

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON.

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES,

OUVRAGE POSTHUME

DE G.-L. BAYLE,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ ET DE L'EMPEREUR NAPOLÉON, ETC.;

PRÉCÉDÉ DU PORTRAIT DE L'AUTEUR ET D'UNE NOTICE HISTORIQUE SUR SA VIE ET SES OUVRAGES ;

REVU, AUGMENTÉ ET PUBLIÉ PAR SON NEVEU

A.-L.-J. BAYLE,

DOCTEUR EN MÉDECINE, PROFESSEUR AGRÉGÉ ET ANCIEN BIBLIOTHÉCAIRE-ADJOINT DE LA FACULTÉ DE PARIS, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE NAPLES, ETC.

Quæque ipse miserrimà vidi.



TOME DEUXIÈME.



PARIS,

CHEZ M. GAUTRET,

Au bureau de l'*Encyclopédie des Sciences médicales*,

RUE SERVANDONI, 17.

1839.

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES.

CHAPITRE TREIZIÈME.

Cancer de la matrice.

ARTICLE PREMIER.

Description générale du cancer de la matrice.

Le cancer de la matrice est presque aussi fréquent que celui des mamelles; il est presque toujours extrêmement douloureux; sa durée ordinaire est très variable. En général, elle paroît être en raison inverse de l'intensité des douleurs. Communément elle est d'un an à un an et demi, ou deux ans; dans certains cas assez rares, elle entraîne la mort au bout de cinq à six mois; dans d'autres cas, elle ne devient mortelle qu'après cinq ans. Elle peut même durer bien plus long-temps.

Cette horrible maladie peut survenir à toutes les époques de la vie, depuis l'âge de vingt ans jusqu'à la vieillesse la plus décrépite; mais c'est surtout entre la quarantième

et la cinquantième année qu'on l'observe le plus communément. Elle est moitié moins fréquente de trente à quarante, et de cinquante à soixante ans. Dans toutes les autres époques de la vie, elle est beaucoup plus rare ; aussi n'en avons-nous vu qu'un très-petit nombre après la soixante-dixième année, et un nombre moindre encore avant l'âge de vingt-cinq ans. Parmi ses causes prédisposantes, quelques auteurs rangent le célibat; d'autres, au contraire, l'usage immoderé des plaisirs de l'amour. Cependant les relevés d'un très-grand nombre d'observations faites les unes en ville, les autres dans les hôpitaux, ne nous ont donné à cet égard aucun résultat bien tranché. Nous avons vu mourir du cancer de la matrice des femmes qui avoient vécu dans le libertinage le plus effréné, et des filles qui avoient encore la membrane hymen dans toute son intégrité; des femmes mariées qui avoient eu de nombreux enfans, et d'autres qui n'avoient jamais été enceintes. Aucune de ces circonstances si opposées ne nous paroît avoir influé d'une manière plus marquée que l'autre sur la production de cette maladie.

Il en est des causes du cancer utérin comme de celles de la plupart des autres cancers. Elles sont bien moins évidentes qu'on ne le pense communément.

La différence d'âge n'apporte que de légères modifications dans la marche et les symptômes de ce cancer, qui présente trois degrés comme toutes les maladies chroniques dont la terminaison est funeste. Le premier degré s'étend depuis l'invasion de la maladie locale jusqu'à la première apparition des effets généraux. Le deuxième jusqu'au moment où l'on voit le marasme ou la fièvre hectique bien établis. Le troisième, jusqu'à la fin de la vie.

Premier degré. Lorsque cette maladie débute, elle s'annonce comme une simple indisposition, et elle n'inspire communément aucune crainte. Il n'y a d'ailleurs peut-être

aucune autre affection dont l'invasion présente des formes plus différentes. Chez les femmes encore réglées, elle s'annonce assez souvent par quelques irrégularités dans la menstruation. Les règles deviennent plus fréquentes, plus abondantes et durent plus long-temps qu'à l'ordinaire, ou bien il se manifeste tout-à-coup des pertes effrayantes. D'autres fois on n'observe rien de semblable; mais le coït détermine un léger écoulement sanieux ou sanguin, sans aucune douleur. Chez les femmes qui ont passé l'âge critique, le cancer de la matrice s'annonce quelquefois par l'apparition inattendue d'un écoulement pareil à celui des règles, qui dure quelques jours, cesse tout-à-fait pour revenir encore. Ces retours ont souvent une sorte de régularité qui fait croire d'abord au retour des règles. D'autres fois cet écoulement ne se reproduit que de loin en loin, à des époques indéterminées, et presque toujours après quelques fortes émotions de l'âme, et particulièrement à l'occasion de chagrins violens.

A toutes les époques de la vie, il est quelques femmes chez qui le cancer de la matrice s'annonce par un écoulement abondant de flueurs blanches très-fétides, ou bien par la suppression subite d'un écoulement de cette nature qui existoit antérieurement; d'autres fois, par une irritation particulière de la vessie et du rectum, qui détermine la dysurie, le ténesme ou même les hémorrhoïdes. Enfin nous l'avons vu se manifester à la suite de douleurs erratiques dans les seins, qui deviennent durs et volumineux.

Les divers accidens que nous venons d'énumérer ne sont point des signes certains du cancer de l'utérus; ils existent quelquefois pendant long-temps sans être suivis de cette cruelle maladie; mais presque toujours elle est précédée de quelqu'un d'entr'eux.

Les douleurs cuisantes, piquantes ou lancinantes du col de l'utérus, les douleurs des lombes ou du sacrum, un malaise

dans la région hypogastrique, des souffrances fréquentes dans les hanches, dans les aines et dans les cuisses, sont des signes bien plus redoutables encore que ceux dont nous avons parlé précédemment; d'autant mieux que la plupart de ces divers symptômes ont constamment lieu dans les cancers de la matrice, lorsque l'ulcération est déjà étendue. Cependant on observe tous ces signes chez quelques femmes qui n'ont ni squirrhe, ni cancer de la matrice, qui reprennent une santé florissante après avoir éprouvé ces divers symptômes, et qui ne deviennent pas la victime des maladies cancéreuses. D'autres femmes qui ont une ulcération de la matrice n'éprouvent ni douleurs piquantes, ni élancement au col de l'utérus.

Il faut cependant convenir que la réunion de quelques uns des symptômes que nous venons d'énumérer et de quel ques unes des souffrances dont nous avons parlé sont un indice presque certain du cancer de la matrice.

Parmi les femmes destinées à périr de cette maladie il en est un assez grand nombre chez lesquelles rien ne pourroit en faire présumer le développement quelques mois avant l'époque de l'invasion; mais il y en a plusieurs qui éprouvent du côté de la matrice des altérations, soit vitales, soit organiques, qui peuvent faire craindre avec raison les approches du cancer; chez les femmes dont il s'agit ici le col de la matrice est mollasse, ou bien dur dans certains endroits et d'une mollesse inusitée dans d'autres; quelquefois le museau de tanche est extrêmement aplati et élargi: on y distingue plusieurs petites inégalités et une surface irrégulière, ou bien il offre des endroits un peu gonflés, sensibles et douloureux par une pression modérée. L'orifice de la matrice est plus ouvert qu'à l'ordinaire, et irrégulier; les règles sont plus abondantes qu'à l'ordinaire ou bien elles deviennent irrégulières; il y a des fleurs blanches presque continuelles et de nature très-variable.

Néanmoins ces diverses altérations ne sont des menaces d'un ulcère de la matrice qu'autant qu'elles ne sont survenues que depuis un certain temps et qu'elles n'existent point depuis les premières époques de la menstruation. On voit en effet des personnes qui vivent très-long-temps et qui succombent à une autre maladie quoiqu'elles aient éprouvé ces divers accidens, et en disséquant leur matrice on trouve qu'il n'y avoit aucune lésion notable dans son tissu, ni aucune apparence de squirrhe dans ces endroits, qui pendant la vie paroissoient atteints d'une altération de nature cancéreuse; d'autres femmes qui éprouvoient les divers accidens dont nous venons de faire l'énumération guérissent parfaitement, soit par les seules forces de la nature, soit à l'aide des médicamens convenables, parce que certaines maladies non cancéreuses peuvent occasioner les divers symptômes que nous venons d'énumérer, ainsi qu'on le verra dans le § 18 de ce chapitre, où nous parlerons des maladies qui dans quelques cas simulent le cancer de la matrice.

Enfin il est des femmes qui éprouvent dès le début de la maladie et avant même qu'elle ne soit déclarée, un malaise inexprimable qui ne leur permet pas de garder un seul instant la même position; une répugnance insurmontable pour les alimens, une mélancolie profonde, des douleurs vives et passagères, ou même des gonflemens subits et peu durables dans diverses parties, en un mot un trouble singulier dans toutes les fonctions : on cherche inutilement à pénétrer la cause de ces désordres jusqu'à ce que la lésion de l'utérus se manifeste par une suppression de règles, par une ménorrhagie effrayante, ou par des flueurs blanches abondantes et fétides.

Après que le cancer de la matrice a débuté par quelqu'un ou par plusieurs des symptômes précédens, il s'établit au bout d'un certain temps un écoulement séreux; c'est même quelquefois par cet écoulement que la maladie se déclare.

L'écoulement dont il s'agit devient quelquefois sanguinolent; il est assez souvent fétide, mais il est d'autres fois sans odeur pendant fort long-temps.

Lorsque chez une femme qui jusqu'à ce moment avoit toujours joui de la santé, on observe ces symptômes et ces lésions, on est presque certain de l'existence du cancer utérin.

Mais il ne faut point oublier qu'il est quelques maladies qui pourroient en imposer, et que par conséquent on doit être très-réservé pour établir le diagnostic, et pour porter le pronostic. Nous verrons dans le quatrième article qu'il y a des femmes qui ont par l'orifice de l'utérus un écoulement d'une fétidité insoutenable, séreux, puriforme, sanguinolent, et qu'il en est même quelques unes d'entr'elles chez qui la moindre pression sur l'orifice utérin occasione un écoulement sanglant, et qui cependant n'ont ni ulcère, ni squirrhe à l'utérus; d'autres ont l'orifice de la matrice dans l'état que nous venons d'indiquer, et cependant leur maladie n'est pas cancéreuse; on ne sauroit donc apporter trop de soin pour bien établir le diagnostic.

C'est surtout par le toucher qu'on peut parvenir à distinguer le cancer de la matrice, il est donc indispensable de recourir à ce moyen lorsqu'on aperçoit les signes qui peuvent faire présumer l'existence de cette maladie; cela est d'autant plus urgent qu'il y a quelques affections de la matrice qui sont curables et qui pourroient devenir mortelles si on les prenoit pour des cancers de l'utérus. L'état général de la santé ne doit pas nous faire illusion.

Tant que la maladie ne produit que des effets locaux, elle n'effecte point la constitution, elle ne detruit pas l'appétit, elle n'est pas incompatible avec un état d'embonpoint et de frîcheur qui inspire la plus grande confiance à ceux qui ne connnoissent pas exactement la nature de ces sortes d'ulcères.

Cependant, lorsqu'il existe un cancer de la matrice qui débute chez une femme qui d'ailleurs paroît jouir d'une assez bonne santé, on reconnoît par le toucher que le museau de tanche présente quelques inégalités, et souvent une dureté inusitée, assez communément il est aplati; d'autres fois une seule portion du museau de tanche est épaissie, proéminente, et endurcie. L'orifice utérin est quelquefois douloureux, ou bien il le devient lorsqu'on le comprime légèrement, et presque toujours, même lorsqu'il est d'ailleurs parfaitement indolent, cette pression y détermine un écoulement sanieux ou sanguinolent; cet écoulement, produit par la compression, et dont nous avons déjà parlé, précède quelquefois de plusieurs années le développement des symptômes généraux, et il se renouvelle presque toutes les fois que les femmes se livrent aux plaisirs de Vénus; mais on ne l'observe pas dans tous les cas de cancer de la matrice.

Il peut arriver qu'après l'examen le plus attentif, et malgré les lumières fournies par le toucher, il soit encore impossible de décider quelle est la nature de la maladie; les choses peuvent rester dans cet état pendant plusieurs mois et même beaucoup plus long-temps, parce que dans ce premier degré le cancer de la matrice peut être confondu avec les diverses maladies dont il sera question dans le quatrième article de ce chapitre. Mais avec le temps tous les doutes s'éclaircissent : lorsque la maladie est cancéreuse, il arrive très-souvent que les signes de la maladie qui étoient d'abord équivoques deviennent tellement clairs au bout de quelques mois ou même de quelques semaines, qu'il n'est plus possible de se faire illusion. Si le cancer occupe le museau de tanche, ce qui est le plus ordinaire, ou le col de la matrice, on trouve l'extrémité inférieure de ce viscère inégale, comme frangée, ulcérée, et plus ou moins douloureuse au toucher; presque toujours le contact y détermine un écoulement sanglant, la partie inférieure du vagin présente des replis

nombreux, épais et fort durs; quelquefois tout le vagin est durci et singulièrement rétréci, de sorte qu'on ne peut pas toujours introduire le doigt dans ce conduit pour examiner l'état du col de la matrice. Lorsque le cancer a commencé comme nous venons de le dire, la matrice n'augmente pas considérablement de volume; mais si la maladie a commencé à la surface interne de ce viscère, il est parfois très-volumineux : le col ne présente pas d'ulcération, mais l'orifice de la matrice est presque toujours plus ou moins déformé et bâillant, et il en sort une matière fétide, ichoreuse, dans la quelle on aperçoit assez communément de petits débris de substance putride.

Comme il n'y a encore à cette époque qu'une maladie en quelque sorte locale, les désirs de Vénus peuvent ne pas être encore éteints, et la conception n'est pas impossible, même dans des cas où la menstruation est notablement dérangée par l'irritation de l'utérus. (Voyez à cet égard l'article 5, § 5)

A mesure que la maladie fait des progrès, on voit paroître la plupart des symptômes qu'on n'avoit point encore aperçus, et ceux qui s'étoient déjà manifestés prennent chaque jour une nouvelle intensité; les douleurs de l'orifice utérin sont plus fréquentes et plus lancinantes; les malades éprouvent en outre un sentiment de pesanteur incommode dans le fond du vagin où vers le rectum; quelquefois ce dernier est comprimé de telle sorte que la malade croit toujours avoir besoin d'aller à la selle.

L'hypogastre est souvent douloureux et la presssion exercée sur cette partie augmente les douleurs utérines si elles se faisoient déjà sentir, elle les rappelle si elles étoient assoupies.

Il y a fréquemment une douleur presque habituelle à l'une ou à l'autre des côtes de l'hypogastre, ou bien dans les régions iliaques.

Les malades éprouvent un sentiment de fatigue, et communément des douleurs vives à la région lombaire et dans le haut des cuisses. D'autres ressentent une sorte de brisement au milieu des cuisses, et un malaise inexprimable dans la région de l'os sacrum.

Presque toujours, à cette époque, si la maladie a son siége à l'orifice de la matrice ou à son col, il survient des douleurs en urinant, ou au moment où les urines cessent de couler; mais ces douleurs sont passagères, et elles cessent quelquefois au bout d'un certain temps pour ne plus reparoître.

Si, jusqu'à cette époque, les règles avoient reparu avec régularité et en quantité modérée, elles se changent souvent en pertes, ou elles ont une durée indéterminée, mais rarement elles sont supprimées.

Si les malades ont passé l'âge critique, elles sont moins sujettes aux hémorrhagies utérines, mais elles n'en sont pas toujours exemptes.

Toutes les malades ne sentent pas à cette époque les mêmes douleurs; néanmoins, à mesure que la maladie fait des progrès, elles finissent toujours par éprouver les mêmes symptômes généraux que si la maladie étoit douloureuse; il y a seulement cette différence, que la durée de la vie est un peu plus longue lorsque les souffrances locales sont moins intenses.

Deuxième degré. Ici, comme dans tous les autres cancers, il arrive plus tôt ou plus tard une époque où la maladie, qui jusque là avoit paru locale, commence à se compliquer des symptômes généraux de la cachexie cancéreuse, et cette époque se reconnoît aux caractères suivans : diverses fonctions s'altèrent avec plus ou moins de rapidité ; la nutrition, qui, pendant les premiers temps de la maladie, n'étoit point altérée, commence à se détériorer. La peau prend une couleur pâle et un peu jaunâtre. Souvent on voit

sur la figure quelques nuances bleuâtres, surtout lorsque la peau étoit très-blanche. Les chairs sont molles; la maigreur est sensible. La tonicité de tous les tissus et l'énergie de tous les organes diminuent, l'appétit commence à se déranger, il diminue d'abord, puis devient capricieux et irrégulier. Les mets qui étoient le plus vivement desirés dégoûtent dès qu'ils sont arrivés à la bouche. Le ventre est communément resserré et les matières fécales sont brunes et endurcies. Le sommeil devient difficile, pénible, court et interrompu, mais il n'est point encore totalement supprimé.

C'est à cette époque que le toucher fait apercevoir distinctement les altérations organiques dont nous avons déjà parlé, et elles deviennent de jour en jour plus marquées; néanmoins chez plusieurs malades l'écoulement séreux ou sanieux est encore sans odeur. Dans d'autres cas, il est très-fétide. Chez un petit nombre de malades une ou plusieurs végétations cancéreuses s'élèvent de la surface ulcérée et acquièrent le volume d'un œuf de moineau, de pigeon ou même de poule.

Troisième degré. Les principales fonctions continuant à se déranger de mille manières, le pouls, qui jusque là n'avoit pas présenté une fréquence notable devient foible et fréquent. Il y a de temps à autre des paroxismes fébriles qui n'ont rien de régulier; il s'établit souvent une fièvre hectique qui a des redoublemens à diverses reprises dans la journée, et qui dans les premières semaines cesse quelquefois pendant quelques heures chaque jour; mais à la fin elle devient continuelle, et le pouls s'affoiblit de plus en plus. Ces malades parviennent alors insensiblement au dernier degré de marasme : leur face grippée exprime l'état habituel de leurs souffrances. Les traits sont tirés, les lèvres pâles, blafardes et quelquefois un peu violettes. Les yeux sont enfoncés dans l'orbite. Il se forme un creux remar-

quable sous la paupière inférieure. Quelques malades périssent au commencement de ce troisième degré, d'autres à une époque bien antérieure et dans un moment où elles conservent encore tout leur embonpoint naturel : ce sont presque toujours celles dont les douleurs locales étoient les plus insupportables. Quelques-unes meurent d'une péritonite symptomatique ou d'une hémorrhagie utérine; d'autres succombent à une fièvre ataxique, souvent accompagnée de délire, ou à des convulsions qui paroissent déterminées par l'excès des douleurs. Lorsqu'aucun de ces accidens n'abrège la durée de la maladie, ce qui arrive dans le plus grand nombre de cas, les malades sont réservées à un sort affreux. Tous les symptômes continuent à empirer : l'appétit se perd totalement. Il survient de temps à autre des vomissemens glaireux ou bilieux. Il se manifeste quelquefois des borborigmes, des rots et des coliques venteuses les plus cruelles. Quelques malades éprouvent une constipation opiniâtre, d'autres un dévoiement excessif. Il en est qui ont alternativement l'un et l'autre. On observe quelquefois à cette époque et assez souvent un peu plus tard un grand nombre d'aphtes à l'intérieur de la bouche, en un mot, tous les signes de la cachexie cancéreuse la plus prononcé (1re partie, ch. 3). Dans les dernières semaines, quelques-unes de ces femmes ressemblent à des squelettes. Les autres, en plus grand nombre, ont une légère bouffissure générale. Il en est même quelques-unes dont les membres inférieurs deviennent œdémateux. Les forces sont épuisées, les malades peuvent à peine rester levées pendant quelques heures. L'état de l'ulcère empire chaque jour. L'écoulement devient fétide, si déjà il ne l'étoit point, l'odeur en devient de plus en plus infecte ; l'écoulement n'est pas seulement séreux ou sanieux, il est putride, et il entraîne de petites parcelles, et quelquefois même de petits flocons d'une susbtance putride et brune,

dont l'odeur est excessivement piquante. De temps à autre il entraîne aussi de petits caillots de sang devenus noirâtres, et alors l'écoulement est lui-même sanguinolent.

Les douleurs utérines sont continuelles et insupportables; outre une sorte de douleur gravative, cuisante ou brûlante, il y a encore de temps à autre des élancemens douloureux.

Les régions lombaire, sacrée, hypogastrique, et iliaque, de même que les fesses et les cuisses sont aussi en proie à des douleurs cruelles, tantôt simplement contusives, tantôt distensives ou déchirantes. Dès lors les malades ne peuvent plus se lever, et si elles l'essayent, elles augmentent leurs douleurs, ou bien elles tombent en défaillance.

Le sommeil a totalement disparu, et si on ne procure pas une suspension des douleurs à l'aide de préparations narcotiques, les malades sont en proie à des tourmens continuels; si elles s'endorment un instant, elles sont reveillées en sursaut par des élancemens douloureux, et elles n'osent plus se livrer au sommeil, dont elles éprouvent cependant le besoin le plus impérieux.

Il semble qu'on ne peut rien ajouter à ce triste tableau. Il est cependant des infortunées qui sont vouées à de plus grands maux encore.

Quelquefois l'ulcération de la matrice en se propageant pénètre jusque dans la vessie. Un écoulement continuel des urines mouille les linges dont les malades sont garniès et se répand dans leur lit; il n'est pas même très-rare de voir le rectum et la vessie percés en même temps, et dès cet instant, toutes les fois que le dévoiement existe, le vagin devient une sorte de cloaque où se rendent les urines, les matières stercorales et l'écoulement putride de la matrice et des autres ulcérations; alors, quels que soient les soins de propreté, la malade exhale une odeur suffocante. Quel-

quefois à la même époque la région sacrée devient d'abord le siège d'une inflammation cutanée et enfin d'une ulcération gangréneuse.

Cet état empire jusqu'à ce que la mort vienne terminer une si déplorable existence. Presque toujours la connoissance persiste jusqu'à la fin. La plupart de ces femmes meurent sans agonie et presque sans convulsion. Les autres ont une agonie assez courte, et elles s'éteignent d'une manière si progressive qu'il seroit impossible d'assigner avec précision l'instant de leur mort.

Cette description générale, comme toutes celles de ce genre, n'est point un tableau exact de ce qu'éprouve chacune des femmes atteintes d'un ulcère cancéreux de la matrice. Il en est qui souffrent beaucoup moins que d'autres. On en voit même quelques-unes qui succombent dans le dernier degré de la maladie sans avoir souffert de vives douleurs. Elles ont seulement éprouvé un écoulement fétide, une pesanteur habituelle dans le bassin, et un amaigrissement progressif qui les a conduites au dernier degré de marasme; elles n'ont perdu l'appétit que dans les derniers jours, et elles n'ont jamais été privées en entier des douceurs du sommeil.

Dans les derniers temps, la plupart de celles qui n'ont pas éprouvé de vives douleurs dans la matrice ont un écoulement séreux plutôt qu'un écoulement purulent. Chez celles qui n'ont qu'un écoulement séreux il ne sort point de flocons putrides par la vulve. Mais il en est plusieurs qui ont en même temps un écoulement séreux et un écoulement putride. Chez les femmes qui souffrent peu et qui n'ont qu'un écoulement séreux, lorsqu'on touche la partie ulcérée, on occasione peu de douleurs. Quoiqu'on détermine presque toujours un écoulement sanguinolent, on ne fait détacher aucun flocon putride, parce que l'ulcération présente presque toujours une surface inégale, formée par

des bourgeons charnus, inégaux et irréguliers, qui ne son point recouverts par une couche putride.

Les dérangemens de la menstruation ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de l'ulcère. Si quelquefois on observe dès l'invasion de la maladie des pertes de sang effrayantes, dans d'autres cas il n'existe rien de semblable, et les règles continuent à paroître aux époques ordinaires, sans aucune variation notable, lorsque déjà les ravages de l'ulcère ont détruit toute la partie saillante du col de l'utérus.

Parmi les femmes qui succombent dans le premier ou dans le second degré de la maladie, il y en a dont la matrice est à peine ulcérée. On ne finiroit point si l'on vouloit spécifier toutes les particularités qu'on remarque en suivant un grand nombre de ces malades. Qu'il nous suffise d'avoir signalé les principales. Il n'est pas surprenant que la maladie ne suive pas toujours la même marche. Tous les cancers de la matrice ne sont pas de la même espèce, comme on le verra dans le paragraphe suivant; et d'ailleurs, à raison de la différence du degré de sensibilité des divers individus, on voit tous les jours que dans la même espèce de maladie tous les sujets n'éprouvent pas les mêmes souffrances.

ARTICLE II.

Remarques sur les différences que présente le cancer de la matrice, selon la variété du tissu cancéreux qui constitue la dégénération organique.

Le cancer de la matrice, considéré sous le rapport de la variété du tissu cancéreux qui constitue la dégénération organique, comprend quatre espèces: trois sont formées par une dégénération distincte et isolée. La quatrième es-

pèce est formée par la réunion de plusieurs modes de dégénération réunis. Ces cancers sont : 1° le cancer formé par le tissu lardiforme ; 2° le cancer formé par le tissu cérébriforme ; 3° le cancer formé par le tissu superficiel ; 4° le cancer formé par le tissu composé. Le premier, le second et le quatrième surtout, dans le principe, sont formés par de petites portions de tissu cancéreux entremêlé avec le tissu sain (Introd., chap. 3, art. 2, § 8). Aucun n'est le résultat d'une transformation cancéreuse primitive de tout le corps de la matrice, comme on le verra dans l'article 3. Leur invasion, leurs effets généraux et leur terminaison sont les mêmes : mais leurs effets locaux et quelques-uns de leurs symptômes sont différens. C'est cette différence que nous allons exposer.

§ 1. *Cancer formé par le tissu lardiforme.*

Symptômes. Ecoulement purulent ou puriforme très-fétide par la vulve ; issue de flocons putrides ; ulcère très-inégal, recouvert d'une sorte d'escarrhe putride plus ou moins tenace ; douleurs utérines vives, communément lancinantes et piquantes, d'autres fois compressives, ou bien déchirantes. Après la mort, on trouve une couche putride et comme gangreneuse à la surface de l'ulcère, et lorsqu'on comprime le tissu dégénéré très-près de l'ulcération on en fait sortir un liquide laiteux ou séreux.

§ 2. *Cancer formé par le tissu cérébriforme.*

Symptômes. Même écoulement, mêmes flocons, mêmes apparences de l'ulcère ; peu ou point de douleurs à la matrice. Après la mort l'escarre putride est sans consistance ; le tissu dégénéré, quelquefois borné aux environs de l'ulcère, d'autres fois étendu dans toute la matrice. Le liquide

exprimé est abondant, blanc et épais, comme de la crême ou comme un pus très-blanc.

§ 3. *Cancer formé par le tissu cancéreux superficiel.*

Symptômes. Ecoulement séreux, et d'autant moins puriforme que la maladie a fait plus de progrès; nulle issue de flocons putrides; ulcère inégal et comme excorié; douleurs utérines locales, très-légères, n'offrant pas le caractère des douleurs lancinantes et piquantes, ou présentant très-rarement ce caractère.

Après la mort on trouve l'ulcère à nu, sans escarrhe qui le recouvre; on ne trouve pas de pus dans le tissu de la matrice, exprimé et examiné avec soin près de l'ulcération; on voit assez souvent des petits points lardiformes, d'autres fois des points gélatiniformes qui présentent l'aspect de petits bourgeons charnus. Quelquefois il y a même à la surface ulcérée une transformation de la matrice de demi-ligne ou même d'une ligne de profondeur; mais on ne voit pas de filon cancéreux étendu au-delà de la transformation dans le tissu sain.

Le cancer superficiel de la matrice est bien moins douloureux que le cancer larinoïde. Il paroît avoir un assez grand rapport avec le cancer superficiel de la face, nommé *noli me tangere.* Il est bien plus rare que le cancer lardiforme de la matrice, mais il est moins rare que le cancer encéphaloïde.

§ 4. *Cancer formé par un tissu cancéreux composé.*

Cette espèce ne présente jamais les symptômes caractéristiques de la troisième, mais elle offre les mêmes symptômes que la première ou la deuxième, dont elle ne peut être distinguée avec certitude qu'après la mort. Elle réclame le même traitement que la première ou la deuxième

espèce. Le tissu de la dégénération n'est point uniforme; il peut même présenter toutes les variétés de dégénération cancéreuse. On y voit rarement des portions catilagineuses, mais on y aperçoit quelquefois de petites portions de cancer hyaloïde.

ARTICLE III.

Résultat de l'ouverture des cadavres.

Tout ce qui concerne le résultat de l'ouverture du cadavre des femmes qui sont mortes avec un cancer de la matrice, peut se rapporter aux six chefs suivans: 1° état de la surface de l'ulcère; 2° siège qu'il occupe; 3° volume de la matrice ulcérée; 4° lésions des parties dépendantes de ce viscère; 5° lésions des parties qui l'avoisinent; 6° état des diverses parties du corps sur lesquelles cet ulcère a exercé une influence. Tout ce que j'aurai à exposer sous ces divers rapports sera tiré en grande partie d'une notice que je lus à la Société de l'École de médecine de Paris, le 11 novembre 1802 (20 brumaire an XI), sous le titre de *Remarques sur les ulcères de la matrice* (1). Je n'y ai fait que les changemens nécessités par les nombreuses observations que j'ai continué à recueillir depuis cette époque déjà éloignée.

§ 1. *Etat de la surface de l'ulcère.*

Chez les femmes qui ont succombé dans le dernier degré de la maladie, excepté dans les cas où la dégénération étoit un cancer superficiel, l'ulcération offre une surface couverte d'une sorte d'escarrhe formée par une substance pu-

(1) Insérée dans le Journal de médecine, chirurgie et pharm., tom. 8, pag. 238, frimaire an XI.

tride, fongueuse, mollasse, plus ou moins facile à déchirer et à réduire par la pression en un grand nombre de petites masses irrégulières. Cette substance mollasse est plus ferme près du tissu de la matrice qu'à la surface qui tombe sous les yeux, où l'on aperçoit des flocons putrides presque détachés de l'escarrhe et imbibés d'un liquide ichoreux, trouble et très-fétide. La substance mollasse et putride, dont nous parlons, n'a quelquefois qu'une ou deux lignes d'épaisseur, mais très-souvent elle a plus de cinq lignes et même plus d'un pouce.

Cette ulcération présente trois variétés bien distinctes. Dans la première variété, la substance fongueuse est fuligineuse ou noirâtre, et le tissu dégénéré qui lui donne naissance est dense, et d'un rouge livide, souvent parcouru, de même que les parties environnantes, par des vaisseaux sanguins plus ou moins développés et gorgés de sang noir. Dans la deuxième variété, la substance fongueuse et putride est grise ou brunâtre. Le tissu situé au-dessous est assez dense, quelquefois assez semblable à du lard terne, ou d'un blanc sale, et presque totalement privé de vaisseaux sanguins visibles à l'œil nu. Dans la troisième variété, la masse fongueuse est blanchâtre ou cendrée, et le tissu, sur lequel elle est implantée, est médiocrement dense, très-blanc, quelquefois presque totalement privé de vaisseaux sanguins, tantôt parfaitement semblable à du lard, tantôt assez semblable à la substance cérébrale. Dans ce dernier cas il est tout blanc et luisant, et on y distingue une grande quantité de vaisseaux capillaires sanguins. On trouve quelquefois sur le même ulcère, mais dans des endroits différens, les trois variétés de désorganisation qui viennent d'être décrites. Dans tous les cas, après qu'on a enlevé avec le scalpel la masse fongueuse et putride, il suffit de comprimer le tissu dégénéré pour en faire exsuder par un très-grand nombre de points un liquide particulier

dont il sera bientôt question. Lorsque la maladie étoit un cancer superficiel (1re partie, ch. 4, § 2, n° 3), la surface de l'ulcère présente un aspect tout différent; elle n'est point recouverte d'une escarrhe putride, mais dénudée, et toute formée par des bourgeons charnus, inégaux, dentelés, rouges, violets, ou blanchâtres; en les incisant, on les trouve formés par une substance tantôt blanche, lardacée ou comme couenneuse; tantôt gélatiniforme, luisante, transparente, et parcourue par une foule de très-petits vaisseaux sanguins. Si le tissu dégénéré est assez abondant pour former une petite couche à la surface de l'ulcère, on voit qu'on ne peut pas en faire sortir un liquide même en le comprimant après l'avoir légèrement incisé.

§ 2. *Siège de l'ulcère.*

L'ulcère occupe ordinairement l'orifice de la matrice, quelquefois la cavité de son col ou de son corps, et dans quelques cas toutes ces parties simultanément.

A. Quand l'ulcère a commencé à l'orifice de la matrice (ou museau de tanche), ce qui est très-fréquent, si la malade est morte dans le premier ou dans le second degré de la maladie, l'ulcération est quelquefois très-peu étendue, et la dégénération cancéreuse s'étend très-peu avant dans le tissu de la matrice. Elle présente les mêmes apparences que dans les autres cas de cancer entremêlé (Introd., ch. 3, art. 2, § 8). Si la maladie a parcouru toutes ses périodes, le museau de tanche n'existe plus, et quelquefois une portion du col et même du corps est totalement détruite. La maladie étoit-elle un cancer superficiel? Il ne reste quelquefois aucun vestige des parties que nous venons de nommer. Si c'étoit un autre cancer, il ne reste d'autre trace du museau de tanche ou du col utérin, etc., que la substance fongueuse et putride, précédemment décrite. Après l'avoir

enlevée avec le manche du scalpel, on trouve le tissu de la matrice épaissi, blanc, gris, ou livide, selon la couleur de la substance fongueuse, et tantôt dense, semblable à du lard, tantôt moins ferme et d'un aspect qui retrace celui de la substance cérébrale. Si la dégénération n'a détruit encore qu'une légère surface du museau de tanche, le tissu du col de la matrice, très-près de l'orifice utérin, est quelquefois boursoufflé, et creusé dans son intérieur par des cavités tantôt remplies de pus, tantôt pleines de sérosité sanieuse, et tantôt vides. Elles sont quelquefois si petites, qu'elles contiendraient à peine un grain de blé, mais souvent elles sont si amples que quelques-unes pourroient loger un noyau de cerise. Lorsque le col de la matrice est détruit, on trouve rarement ces cavités dans le tissu dégénéré qui s'étend plus ou moins profondément dans le corps de ce viscère. Néanmoins, dans les cas même où la dégénération squirrheuse a fait le plus de progrès, excepté dans certains cancers cérébriformes, elle ne s'étend guère à plus de trois à douze lignes de la surface de l'ulcère, et un peu au-delà le tissu de la matrice est tout-à-fait sain. Le tissu sain et le tissu squirrheux ne sont pas nettement tranchés; ils sont entremêlés près du point de contact, de manière qu'on croit apercevoir le passage insensible de l'état squirrheux à l'état sain, lorsqu'on examine les parois de la matrice depuis la surface de l'ulcère jusqu'à l'endroit qui est encore parfaitement sain. En examinant attentivement l'état des parois utérines à l'union des deux tissus, on voit de petits filons cancéreux, blancs et luisans, disséminés plus ou moins irrégulièrement dans la substance encore saine, et réunis fréquemment par une de leurs extrémités avec le tissu déjà totalement dégénéré. On voit d'autres filons cancéreux tout-à-fait isolés, c'est-à-dire non continus avec la transformation cancéreuse. Mais ils sont d'autant plus petits qu'ils en sont plus éloignés. A une

ligne au-delà des petits prolongemens cancéreux, le tissus de la matrice est parfaitement sain; et les deux tissus ne sont guère entremêlés que dans une ou deux lignes d'étendue. Lorsque la maladie étoit un cancer superficiel, la dégénération cancéreuse n'a que très-peu d'épaisseur. Elle a souvent moins d'une demi-ligne, rarement plus d'une ligne. On ne trouve aucun prolongement du tissu cancéreux dans le tissu encore sain. Nous avons dit que cette espèce de cancer ne renfermoit aucun liquide qu'on pût exprimer en comprimant le tissu dégénéré. Il n'en est pas de même des trois autres espèces de cancers de la matrice dans lesquelles la surface de l'ulcère est recouverte d'une couche fongueuse et putride, car le tissu squirrheux qui est immédiatement sous cette couche contient un liquide plus ou moins épais, qu'on fait sortir facilement par une légère pression (Introd., chap. 2, art. 1). Ce liquide est comme de la crême épaisse, très-près de la surface ulcérée. S'il est plus épais et que l'on presse entre les doigts le tissu dégénéré, on y fait paroître de petits mamelons blancs qui, enlevés avec le scalpel, présentent l'apparence d'une crême extrêmement épaisse, ou d'une matière caséeuse extrêmement blanche et peu dense. A mesure qu'on s'éloigne de la surface de l'ulcère, le liquide exprimé du tissu dégénéré a moins de consistance; il ressemble à du lait, à du petit-lait; plus loin ce n'est qu'une sorte de sérosité, et enfin à l'endroit où le tissu sain est très-près, la pression la plus forte ne peut plus faire sortir aucun liquide.

Quelle que soit la nature de la dégénération cancéreuse, elle influe sur l'état de la cavité de la matrice. Le tissu velouté qui y tient lieu de membrane muqueuse offre une altération remarquable aux endroits frappés de squirrhe et même à ceux où les parois utérines sont encore parfaitement saines. Il est tantôt livide, gonflé et enduit d'une mucosité

glaireuse, tantôt desséché et noir, ou couleur d'ardoise.

B. Lorsque l'ulcération a commencé à l'intérieur de la matrice, ce viscère est plus volumineux que dans tous les autres cas; l'escarre putride est souvent deux fois plus épaisse que les parties squirrheuses auxquelles elle adhère. Ordinairement, quand l'ulcère n'occupe que l'intérieur de la matrice, le museau de tanche est noirâtre ou livide à son extérieur, épaissi et communément un peu semblable à du lard dans son intérieur; ou du moins, il offre lorsqu'on l'incise un certain nombre de filons squirrheux, et d'une couleur différente du reste du tissu. On aperçoit souvent dans ces sortes de filons de petits points luisans, brillans, et plus ou moins transparens.

C. Quand l'ulcération occupe toute la matrice, ce que nous avons vu quelquefois, la désorganisation peut être portée à un point excessif. Le tissu de la matrice est quelquefois presque entièrement détruit à tel point que ce viscère devenu très-volumineux, est entièrement transformé dans certaines parties en une escarre putride, épaisse de plus de deux pouces; et la matrice devenue d'abord squirrheuse, puis affectée d'un ulcère, n'offre plus ni tissu sain, ni tissu squirrheux, ce dernier étant entièrement dégénéré, ramolli et transformé en une sorte de *putrilage* fongueux. Quelquefois, malgré cette désorganisation extrême, la membrane péritonéale est encore presque sans altération. Lorsque le cancer est encore cérébriforme, il est des cas où, quelle que soit l'étendue de l'ulcère, toute la matrice a subi la transformation cancéreuse, tandis que la couche putride qui recouvre l'ulcère présente encore un peu d'épaisseur.

§ 3. *Volume de la matrice ulcérée.*

Dans les ulcères cancéreux de la matrice, ce viscère conserve quelquefois son volume ordinaire, surtout lorsque

l'ulcération n'occupe que le museau de tanche ou le col. D'autres fois, la matrice est deux ou trois fois plus grosse qu'à l'ordinaire, et dans quelques cas très-rares, où la maladie est unie avec le développement d'un corps fibreux, elle a pris un tel accroissement qu'elle occupe tout le petit bassin, et s'élève même vers le nombril. Dans ces derniers cas, elle a ordinairement contracté des adhérences avec les parties voisines; et sa cavité est souvent plus spacieuse que dans l'état naturel; mais presque toujours alors la maladie est une dégénération composée et non pas un cancer simple. La dégénération composée est souvent formée par la réunion du cancer utérin, d'une phlegmasie et du développement d'un corps fibreux à l'état charnu. (2e part., chap. 13, art. 3 et 4, § 6 et 8.)

§ 4. *Lésions des annexes de la matrice.*

Ordinairement les ovaires sont profondément lésés dans les ulcérations de l'utérus; ils sont tantôt atrophiés, tantôt beaucoup plus volumineux qu'à l'ordinaire, souvent transformés en des kystes presque cartilagineux, remplis d'une sérosité limpide, incolore ou citrine, entièrement coagulable par la chaleur; et quelquefois ces mêmes organes sont changés en une substance blanche, fibreuse, presque semblable à du lard, quoiqu'elle soit un peu spongieuse, non luisante, mais remplie de très-petites cellules qui contiennent un pus très-blanc ou une matière épaisse semblable à une substance caséeuse très-fraîche, ou à de la crême très-épaisse. Les trompes sont ordinairement saines; nous les avons vues aussi enflammées; d'autres fois elles étoient épaissies, et elles renfermoient du pus dans leur cavité dilatée. Enfin, quand la matrice devenue très-volumineuse occupe tout le petit bassin, et est intimement adhérente aux parois du rectum, à la vessie,

et à toutes les parties contiguës, quelquefois il ne reste aucun vestige des trompes, ni des ovaires, ou bien on y observe quelqu'une des altérations que nous venons d'indiquer.

§ 5. *Lésions des parties voisines.*

Les parties contiguës à la matrice sont ordinairement intactes, ou du moins elles ne sont lésées que dans une très-petite étendue, lorsque la matrice conserve son volume ordinaire, et qu'elle n'est pas ulcérée dans toute son épaisseur. Mais dans ce dernier cas, de même que lorsque la matrice a beaucoup augmenté de volume, l'altération de ce viscère propage ses effets pernicieux jusque dans les parties voisines : ainsi, quelquefois le tissu cellulaire graisseux placé vers le col de la matrice, acquiert beaucoup de volume, devient dense et semblable à du lard, et il offre de petites cavités remplies de pus, ou bien il présente des ulcérations sur lesquelles s'élèvent des végétations fongueuses et putrides. Quelquefois l'ulcération pénètre du col de la matrice jusque dans la vessie, dont une partie est quelquefois aussi squirrheuse et ulcérée dans une plus ou moins grande étendue. Quand elle est seulement squirrheuse dans certaines parties, l'issue des urines n'est pas toujours libre, et il peut en résulter une énorme distension de la vessie. La lésion de la matrice se propage plus souvent au rectum qu'à la vessie. On voit alors l'ulcération cancéreuse pénétrer par une ou plusieurs ouvertures, de la matrice ou du vagin dans le rectum, dont la partie correspondante est alors épaissie, dense, squirrheuse et ulcérée dans une certaine étendue.

Le vagin est souvent intact lorsque l'ulcère n'occupe que la cavité du corps de la matrice; mais si l'ulcération occupe l'orifice de l'utérus, ou toute l'étendue de ce viscère,

le vagin est souvent épaissi et recouvert d'une sorte de couenne livide et putride qui peut être séparée de dessus la membrane du vagin ; d'autres fois cette membrane est ulcérée, rouge ou livide, et quelquefois sèche, rugueuse et comme grillée ou rissolée. Nous l'avons vue aussi transformée dans quelques endroits en dégénération cancéreuse comme lardacée. Enfin dans quelques cas, le vagin, d'ailleurs intact, présente de petites lacunes qui paroissent être des cryptes muqueux. Dans les divers cas dont nous venons de parler, le vagin n'est communément affecté que dans sa partie supérieure, et il est sain près de la vulve.

La tunique péritonéale de la matrice participe très-rarement à la lésion de ce viscère ; et elle n'est altérée que que lorsque la matrice offre quelque portion transformée dans toute son épaisseur en escarre putride ou totalement détruite : alors quelquefois le péritoine est rouge, et il n'est pas même rare qu'il soit lésé dans une étendue très-considérable ; ce qui produit une péritonite chronique avec épanchement de pus ichoreux, très-fétide et très-abondant, dans lequel nagent des flocons albumineux.

Nous n'avons pas vu dans le cancer de la matrice l'engorgement des glandes inguinales ; il est cependant probable qu'il a lieu quelquefois, car il en est parlé dans quelques auteurs modernes.

§ 6. *État des diverses parties du corps chez les sujets affectés d'un cancer ulcéré à la matrice.*

Comme dans toutes les affections profondes des viscères qui sont accompagnées de marasme, on trouve à la suite des ulcères de la matrice tous les solides flasques et privés d'une partie de leur ressort ; les os sont très-fragiles, surtout lorsque les malades avoient atteint un âge avancé ; mais ils ne le sont pas plus que dans les autres maladies qui ont duré le

même temps. Les muscles sont peu colorés et ils sont réduits à un petit volume; la graisse a presque totalement disparu et celle qui reste est jaunâtre; le foie est gras chez quelques sujets, les vaisseaux sanguins sont presque vides, et tous les viscères qui ne sont point lésés d'ailleurs sont décolorés et dans un état d'atonie remarquable; aussi la plupart des cadavres ne présentent presque point cette rigidité qu'on a regardée comme un signe de mort, et leurs membres conservent une flexibilité étonnante, ou bien ils acquièrent cette flexibilité avec une inconcevable facilité.

ARTICLE IV.

Maladies qui peuvent simuler le cancer de la matrice.

Nous avons vu que le cancer de la matrice offroit trois degrés. Lorsque le premier degré commence, la santé paroît souvent parfaite; fréquemment on ne reconnoît encore aucune ulcération à la matrice, soit qu'il n'y en ait point, soit qu'on ne puisse pas la découvrir; mais dans la suite on trouve souvent la dégénération organique bien évidente, quoique la malade ne paroisse d'ailleurs avoir qu'une indisposition assez légère.

Dans le deuxième degré, on touche souvent l'ulcération, et il y a un écoulement ichoreux ou sanieux; l'état général de la malade commence à s'altérer.

Dans le troisième degré, outre l'écoulement et l'ulcération, il y a encore un état de cachexie et souvent une fièvre hectique.

Diverses maladies peuvent simuler le cancer de la matrice dans ses divers degrés, et comme il est important de ne pas se tromper dans le diagnostic, on ne sauroit trop avoir présentes à l'esprit les maladies qui pourroient dans divers cas

induire en erreur sur e caractère de la maladie pour laquelle on est consulté.

Ces maladies qui peuvent être confondues avec le cancer de la matrice sont :

1° Les flueurs blanches.

2° Les dérangemens des règles.

3° Les écoulemens utérins qui succèdent aux couches.

4° L'allongement du col de la matrice.

5° L'augmentation du volume de son corps.

6° L'inflammation chronique de la matrice.

7° L'ulcération non cancéreuse de la matrice.

8° Les corps fibreux de la matrice.

9° Les polypes de la matrice.

§ 1. *Les flueurs blanches.*

Il arrive quelquefois que les flueurs blanches deviennent si abondantes et qu'elles sont accompagnées de symptômes si pénibles, soit du côté du vagin, soit du côté de lamatrice, qu'il est assez difficile de distinguer si la maladie est le simple résultat d'une sécrétion viciée, ou si elle tient à une légère ulcération de la matrice. En effet, les malades éprouvent des cuissons, des démangeaisons et des élancemens dans le vagin et surtout dans la matrice; elles comparent quelquefois ces élancemens à des coups de canifs, et si en même temps elles sont sujettes à des règles trop abondantes, à des douleurs abdominales et lombaires, etc., il est quelquefois aisé de se tromper d'autant mieux que la plupart de ces femmes ont le museau de tanche un peu mollasse et l'orifice de la matrice souvent bâillant et irrégulier. Ce n'est que par l'effet des médicamens et à l'aide du temps qu'on parvient à distinguer cette maladie, d'avec les ulcérations de la cavité du corps de la matrice.

Il arrive cependant quelquefois que des femmes qui pen-

dant plusieurs années ont éprouvé ces symptômes à diverses reprises, finissent par être affectées d'un cancer utérin; mais cela prouve seulement que cet écoulement ne préserve point du cancer, car le nombre de femmes chez lesquelles cette funeste maladie se déclare à la suite de ces écoulemens est assez rare, et presque toutes les maladies cancéreuses de la matrice se montrent sous leur véritable caractère avant de déterminer un écoulement abondant et fétide.

§ 2. *Les dérangemens des règles.*

Quelquefois les règles qui, jusqu'à ce moment, avoient été régulières et sans orages, deviennent tout-à-coup orageuses; elles sont précédées, accompagnées ou suivies de douleurs vives et comme lancinantes du côté de la matrice. Les malades éprouvent en même temps des douleurs dans les deux côtés de l'hypogastre ou au milieu de cette région; elles éprouvent des douleurs aux lombes et aux cuisses, et elles ressentent un poids incommode au fond du vagin.

Ces douleurs se dissipent au bout de quelques jours, elles sont précédées ou suivies d'un écoulement séreux ou sanguinolent. Quelquefois elles sont accompagnées d'une véritable perte de sang. A chaque mois les orages deviennent plus forts et plus menaçans.

Il est quelquefois assez difficile de prononcer avec assurance dans ces sortes de cas, d'autant mieux qu'il n'est pas très-rare de voir le cancer utérin débuter de la même manière. Mais en touchant le col de la matrice, en faisant suivre un régime approprié à cet état, en prescrivant un traitement convenable, on ne tarde pas à connoître le véritable caractère de la maladie. Si la matrice est affectée de cancer, les symptômes, quoique suspendus pendant un

certain temps, reparoissent, et le véritable caractère de la maladie devient plus manifeste de jour en jour.

§. 3. *Les écoulemens utérins qui succèdent aux couches.*

Quoiqu'il soit très-rare de voir une maladie cancéreuse de l'utérus se développer immédiatement après une couche, comme cependant la chose n'est pas sans exemple, il est important d'être averti à cet égard.

Il reste quelquefois, à la suite des couches, un écoulement qui n'est point encore terminé au bout de deux mois ; tant que cet écoulement est indolent et qu'il n'offre que les symptômes ordinaires des lochies ou des flueurs blanches, il n'est point inquiétant. Mais quelquefois il est séreux, ou ichoreux et fétide, ou même putride. Il est accompagné de douleurs utérines, et d'une fréquence inusitée du pouls, d'un amaigrissement marqué et d'une décoloration manifeste. Cet écoulement devient quelquefois sanieux ou sanguinolent par les causes les plus légères; il est tantôt plus, tantôt moins abondant, et toujours fétide.

En suivant cette maladie avec soin, en examinant la matrice avec attention, en prescrivant les médicamens internes et les injections convenables, et surtout en ne se hâtant point trop de prononcer, on finit par découvrir la véritable cause de de ces divers symptômes, et on vient souvent à bout de guérir cette maladie lorsqu'elle n'est point cancéreuse. Dans ce dernier cas, au bout d'un certain temps, l'état du col de la matrice, et l'augmentation progressive des symptômes, font apercevoir d'une manière évidente la nature de la maladie.

§ 4. *L'allongement du col de la matrice.*

L'allongement du col de la matrice qu'on a pris quelquefois pour un *prolapsus* de ce viscère, peut encore être pris pour une tuméfaction cancéreuse lorsqu'il est accompagné d'un catarrhe utérin qui détermine des flueurs blanches fétides et de vives douleurs. Il est à souhaiter que M. le professeur Lallemant, qui le premier a reconnu cet état particulier du col de l'utérus, se décide à publier ses précieuses observations. En attendant, il suffit de se rappeler que le cancer utérin n'allonge pas le col de la matrice; il paroît plutôt le raccourcir. Le contour de l'orifice devient plus dur, plus inégal, plus irrégulier dans le cancer; il conserve la forme et la consistance ordinaires dans l'alongement du col de la matrice, état particulier dont il est fait mention dans l'Anatomie de Bichat (1).

§. 5. *L'augmentation de volume de la matrice.*

Tout le corps de la matrice peut augmenter uniformément de volume et devenir même plus dense que dans l'état naturel, sans déterminer aucun dérangement dans la santé. Cette affection est extrêmement rare. Dans un cas où cette lésion existoit, la matrice, dont le volume étoit près de quatre fois plus considérable que dans l'état naturel, formoit une tumeur dont on distinguoit l'extrémité supérieure. Dans le bassin, derrière le pubis, le col de la matrice étoit plus volumineux aussi que dans l'état naturel, mais sans aucune déformation. La femme qui étoit atteinte de cette lésion organique avoit plus de 50 ans, n'é-

---

(1) *Anat.* de Bichat, tom. 5, préface de M. Roux.

toit plus réglée et n'avoit pas de flueurs blanches; elle étoit atteinte d'une phthisie pulmonaire à laquelle elle succomba. En disséquant la matrice, on n'y trouva rien qui ressemblât à une dégénération de nature cancéreuse. Le tissu de la matrice, très-ferme, avoit un aspect assez analogue à celui des corps fibreux qui sont blancs et fort durs, sans être encore cartilagineux ni ossifiés dans aucun point (voyez ci-après n° 9).

Baillie a parlé de cette augmentation du volume de la matrice (Anat. pathol., ch. XXI, sect. 3.), il lui donne le nom d'accroissement squirrheux. Il dit avoir vu dans cette maladie la matrice aussi grosse qu'au sixième mois de la grossesse. Il reconnoît que cette dégénération n'est pas de la même nature que celle qui produit les ulcères de la matrice. Il décrit le tissu de cet organe ainsi augmenté de volume à peu près de même qu'il décrit les corps fibreux, dans la section 18e, sous e nom de tubercules de la matrice, et cependant il assure que cet accroissement de volume de la matrice constitue un squirrhe semblable à celui des autres parties du corps. Comme cette lésion nous a offert la même structure que les corps fibreux, nous pensons qu'elle est de la même nature. Or, les corps fibreux, comme on le verra bientôt (§ 8), ne présentent pas la même structure que la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles.

§ 6. *L'inflammation chronique de la matrice.*

Quand l'inflammation de la matrice est aiguë, la violence des symptômes et la rapidité de la marche de la maladie ne permettent pas de la confondre avec le cancer de l'utérus.

Mais il n'en est pas de même de l'inflammation chronique de ce viscère.

Cette inflammation, qui est bien moins rare qu'on ne

l'imagine, détermine presque toujours les symptômes du cancer utérin. Elle guérit quelquefois après plusieurs mois ou même après plusieurs années de durée. Mais elle est sujette à reparoître, et sa durée est indéterminée.

L'inflammation chronique de la matrice peut suivre une marche extrêmement lente; elle ne produit quelquefois aucun changement notable dans la régularité de la menstruation, et elle n'est pas toujours accompagnée de flueurs blanches.

Toujours elle augmente le volume de la matrice ou de quelqu'une des portions de ce viscère, et lorsqu'on comprime la partietuméfiée, on y excite des douleurs quelquefois insupportables.

Lorsque l'inflammation occupe le col ou une portion du col de la matrice, la partie enflammée est plus molle, plus volumineuse, et quelquefois manifestement plus chaude que dans l'état naturel. Lorsqu'on la comprime, elle résiste moins que les parties de la matrice non enflammées, et on y excite une douleur manifeste. Le col de la matrice, gonflé par cette inflammation, est assez uni, et lors même qu'on y sent des portions endurcies, elles sont placées au-dessous de la surface; elles sont quelquefois à plus de deux lignes de profondeur.

Dans cette maladie, la partie inférieure du vagin ne devient point inégale, un peu boursoufflée et d'une dureté remarquable, comme dans presque tous les cas de cancer utérin parvenu au deuxième degré.

Quand toute la matrice est le siége de l'inflammation, en la touchant du côté du col en même temps que l'on presse doucement les parois de l'hypogastre, on reconnoît quelquefois l'augmentation de son volume. La pression de l'hypogastre y excite des douleurs plus ou moins vives. Ordinairement on détermine aussi des douleurs en pressant l'un ou l'autre des côtes de l'hypogastre ou même les ré-

gions iliaques. Cependant lorsque l'inflammation est plus marquée d'un côté de la matrice que de l'autre, on ne détermine quelquefois des douleurs que d'un seul côté.

Les malades éprouvent quelquefois une pesanteur habituelle au fond du vagin, et quelquefois elles ont des envies continuelles d'aller à la selle, qui ne sont déterminées que par la compression que la matrice exerce sur le rectum.

Ce sentiment de pesanteur n'est point habituel, mais il revient de temps à autre et persiste plus ou moins de temps.

Quand l'inflammation augmente, il y a souvent des douleurs dans les lombes et dans les cuisses, de même que dans la région hypogastrique. Mais ces douleurs se mitigent beaucoup ou disparoissent complètement lorsque l'inflammation diminue.

Cette maladie ne détermine ni fièvre habituelle, ni amaigrissement, ni décoloration, ni aucun des autres effets généraux qu'occasionnent les maladies cancéreuses et les autres maladies organiques qui tendent à détruire le viscère dans lequel elles ont leur siège.

Comme toutes les autres plegmasies chroniques, celle-ci est quelquefois exaspérée par le repos, par les émolliens, par les médicamens débilitans, tandis que souvent elle est diminuée ou guérie par l'exercice, par les amers, les toniques, les eaux sulfureuses, etc., etc. Mais on sent qu'il faut varier l'emploi des médicamens selon les circonstances, et quelquefois les alterner; cesser quelquefois les excitans ou les toniques pour recourir aux narcotiques ou aux émolliens, etc.; en un mot, il faut traiter cette maladie comme toutes les autres phlegmasies chroniques.

Nous avons cru qu'il étoit important de parler ici de cette phlegmasie qu'on a souvent prise pour un squirrhe ou pour un cancer commençant, et comme on vient souvent à bout de la guérir, on se persuade qu'on a guéri un squirrhe ou

un cancer. Albertini (1) avoit fait résoudre par l'usage interne du petit-chêne, sans application extérieure, une tumeur de la matrice, qui paroissoit squirrheuse au toucher. Il est visible que cette tumeur étoit le résultat d'une phlegmasie chronique. Morgagni soupçonne que cet engorgement tenoit à une fluxion goutteuse, portée des articulations sur la matrice, et il pense que c'est par sa propriété contre la goutte que le petit-chêne a guéri cette tumeur.

Nous avons vu aussi cette maladie chez diverses malades dont quelques-unes avoient eu précédemment des douleurs articulaires, ou des douleurs vagues. Mais il en est d'autres qui ont une phlegmasie chronique de la matrice sans avoir eu auparavant aucune maladie dont l'inflammation de la matrice paroisse le résultat.

Nous avons traité cette maladie avec succès, et nous ne l'avons pas vue déterminer l'ulcération cancéreuse de la matrice.

Comme la phlegmasie est quelquefois presque indolente, et que d'autres fois elle produit une induration notable du col de l'utérus avec plusieurs symptômes analogues à ceux du cancer de la matrice, nous sommes persuadés qu'on a souvent pris pour des cas de cancer ou de squirrhe des affections qui n'étaient qu'une phlegmasie de l'utérus. Voyez ce que nous dirons à cet égard; quatrième partie, *oxide d'or*.

§ 7. *L'ulcération non cancéreuse de la matrice.*

Divers exemples prouvent l'existence de certaines ulcérations de la matrice qui ne sont pas liées à une dégénération cancéreuse. Ces ulcérations tiennent tantôt à une cause interne, telle que la syphilis et les scrophules, etc.,

---

(1) Morgagni. Ep. 39, n° 35.

tantôt à une cause externe. Dans tous ces cas, l'ulcère peut offrir la plupart des symptômes du cancer de la matrice.

On distingue l'ulcère non cancéreux par la manière dont la maladie a commencé, par la matière de la suppuration, par l'état général de la malade, par l'état non squirrheux du siége de l'ulcération, et plus ordinairement encore par l'effet des moyens curatifs et par l'issue de la maladie.

On trouve dans Morgagni (ep. 47, nº 14), qu'une fille de 14 ans qui n'offroit point encore les signes de la puberté, avoit à la face interne de la matrice une large ulcération scrophuleuse ou tuberculeuse, et en même temps plusieurs dégénérations tuberculeuses dans l'abdomen. Il auroit été possible que cette maladie, traitée dès le principe, par les moyens propres aux scrophules, se fût terminée par la guérison.

On a vu guérir des ulcères de la matrice produits par une cause externe et entretenus par un état de fluxion antécédente vers ce viscère. J'en rapporterai ici un exemple frappant.

Une femme, âgée de 36 ans, que je traitois depuis plus de six mois, avoit une phlegmasie chronique de la matrice qui duroit depuis trois ans, et qui avoit été prise pour un squirrhe de cet organe prêt à dégénérer en ulcère cancéreux. Cette femme devint enceinte au moment où le col de la matrice étoit presque totalement désenflé. Au second mois de la grossesse un accident ayant déterminé l'avortement, il y eut une hémorrhagie abondante. Une autre femme imagina de boucher l'orifice de la matrice avec un petit morceau de bois, et elle y occasionna des douleurs si violentes que la malade ne put le supporter. Je fus appelé quelques jours après. Tout le col de la matrice étoit extrêmement enflé, plus chaud que dans l'état naturel, et un peu plus mou. La moindre pression y déterminoit de vio-

lentes douleurs. Malgré l'emploi des divers moyens qui paroissoient convenables, cette maladie se prolongea, et environ deux mois après la fausse-couche, le gonflement du col de la matrice ayant diminué, j'examinai l'orifice de l'utérus, par où il sortoit chaque jour une certaine quantité de matière un peu sanguinolente et purulente. J'y trouvai une ulcération plus large que l'ongle du pouce. Un chirurgien célèbre qui fut consulté trouva la même ulcération, et regarda la maladie comme un cancer ulcéré. Un mois après cette époque la maladie subsistoit encore. La malade avoit extrêmement maigri. Elle avoit eu une hémorrhagie utérine abondante. Elle éprouvoit une insomnie habituelle, des douleurs vives dans l'hypogastre, dans les reins, les hanches et les cuisses; et en outre elle ressentoit fréquemment des élancemens douloureux au col de la matrice. Le pouls étoit petit et fréquent, la peau blême et terreuse; et la malade ne pouvoit point quitter le lit par suite de la débilité universelle, et surtout parce qu'elle éprouvoit des hémorrhagies utérines toutes les fois qu'elle vouloit se lever.

Je prescrivis l'usage intérieur du quinquina en décoction, la boisson d'eau de riz édulcorée avec le syrop de grande consoude, une application constante de fomentations émollientes sur l'abdomen. Des injections journalières et répétées cinq à six fois par jour pendant dix à quinze minutes à chaque fois, et en variant le liquide de l'injection qui étoit tantôt une décoction de têtes de pavot, tantôt une décoction de bistorte et quelquefois même de quinquina, d'autres fois une décoction de morelle et de jusquiame, etc.

A l'aide de ces moyens et d'un régime analeptique les accidens se calmèrent peu à peu, et au bout d'environ deux mois, c'est-à-dire cinq mois après la fausse-couche, la malade étoit parfaitement rétablie. Il n'y avoit plus de douleurs, il ne restoit point d'ulcération au col de la ma-

trice, et depuis six ans, c'est-à-dire depuis le mois de septembre 1806, la malade n'a plus eu la moindre apparence d'ulcération à la matrice. Elle est réglée avec régularité et n'a point de flueurs blanches. Il est cependant resté une petite dureté à l'orifice de la matrice, et le col de ce viscère est tout-à-fait porté en arrière depuis la guérison de cette ulcération et de la phlegmasie chronique qui l'avoit précédée et qui l'accompagnoit.

Si déjà à cette époque je n'avois pas distingué avec soin le squirrhe de la matrice, de la phlegmasie chronique de cet organe, et les ulcères non cancéreux, j'aurois sans doute cru avoir obtenu la guérison d'un cancer ulcéré de la matrice, et j'en aurois conclu que ces cancers ne sont point incurables.

Du reste, la guérison de cet ulcère n'a rien qui doive surprendre, puisqu'on voit guérir assez souvent la déchirure du col de la matrice à la suite de certains accouchemens laborieux, et la plaie bien autrement considérable qui résulte de l'opération césarienne. Lorsque l'ulcère de la matrice est produit par le virus syphilitique, il n'est pas non plus incurable. M. Cullerier a guéri par l'usage du mercure des ulcères vénériens du col de la matrice qui duroient depuis plusieurs années et qui avoient déterminé plusieurs symptômes des ulcères cancéreux (expos. des sympt. de la malad. vén. par M. Lagneau, 3e édit., p. 380). De pareils faits ne suffisent-ils pas pour expliquer la plupart des guérisons du cancer de la matrice qu'on trouve dans les auteurs; et ne confirment-ils pas ce que l'exacte observation nous apprend de l'incurabilité des ulcères cancéreux?

§ 8. *Les corps fibreux de la matrice.*

Les corps fibreux de la matrice ont été confondus avec le squirrhe par la plupart des auteurs. Leur structure in-

time (Introd., ch. 2, § 5) diffère totalement de celle de la dégénérescence cancéreuse (Introd., chap. 2, § 1.). Il est utile de les connoître avec exactitude pour les distinguer des tumeurs squirrheuses. Souvent ils n'occasionnent pas le plus léger dérangement de la santé; quelquefois ils donnent lieu à des hémorrhagies, à des flueurs blanches, etc. Mais ils ne déterminent dans aucun cas les symptômes de la cachexie cancéreuse.

Les corps fibreux de la matrice sont des productions accidentelles, de nature fibreuse, de forme sphéroïde, ovoïde, anguleuse, etc., développées et en quelque sorte enchatonnées dans le tissu de la matrice. Leur volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui du poing et même de la tête d'un homme. Ils se présentent dans trois états qui sont autant de degrés différens de la même substance, d'abord fibreuse et charnue, puis fibro-cartilagineuse, et enfin osseuse. Quand ils sont encore charnus, et, mous comme de la chair musculaire, ils sont rouges; ils sont blancs, gris ou jaunâtres s'ils sont déjà aussi fermes que le tissu naturel de la matrice. Ils sont presque toujours divisés en plusieurs lobes. Leur tissu intime est formé par des fibres distinctes, disposées en faisceaux, contournées en toute sorte de sens et entremêlées d'une manière inextricable dans divers points un peu plus denses. Il y a entre les fibres un tissu cellulaire très-serré, et souvent aussi des vaisseaux sanguins. Quand les corps fibreux passent à l'état fibro-cartilagineux, les points qui étoient les plus denses subissent les premiers cette transformation qui gagne insensiblement les autres parties. Les mêmes points denses sont aussi les premiers à s'ossifier quand le corps fibreux arrive à l'état osseux; ce corps acquiert alors une grande dureté et il devient très-pesant. On trouve quelquefois dans la même matrice des corps fibreux dans les trois états que nous venons d'indiquer. Ceux qui res-

tent long-temps à l'état charnu deviennent les plus volumineux. On en a vu qui avoient pris un accroissement énorme. Les corps fibreux peuvent occuper trois siéges différens. Les uns sont dans le tissu fibreux de la matrice, les autres entre ce tissu et la tunique péritonéale; il en est enfin qui sont situés entre le tissu fibreux et la surface qui est regardée comme une membrane muqueuse.

Lorsqu'ils sont nombreux ou volumineux, ils déforment tout-à-fait le corps de la matrice. Quand ils deviennent aussi gros que la tête d'un homme, ils agrandissent ce viscère dans tous les sens et dilatent considérablement sa cavité.

Il ne se développe peut-être jamais de corps fibreux dans la matrice, avant l'âge de 30 ans. Après cet âge, ils sont très-fréquens; mais quand ils restent fort petits, ce qui est très-commun, ils ne déterminent aucun accident, et ce n'est qu'en disséquant la matrice après la mort qu'on découvre leur existence. Le célibat paroît favoriser leur développement et leur accroissement. Les femmes qui ont eu peu d'enfans y sont aussi plus sujettes que les autres. Les corps fibreux ne sont point dangereux par eux-mêmes. Ils peuvent le devenir lorsqu'à raison de leur volume ou de leur siége, ils dérangent les règles, excitent des flux utérins, compriment trop fortement la vessie ou le rectum, etc.

Signes et traitement de cette maladie. Les femmes qui ont *un corps fibreux saillant dans la cavité de la matrice* et qui sont encore réglées éprouvent des irrégularités dans la menstruation, des ménorrhagies chroniques, des flueurs blanches abondantes, etc. Quelques-unes ont des douleurs dans le bassin, les lombes et les cuisses; à la longue leur teint devient pâle chlorotique, leurs chairs flasques, etc. Si on ne remédie point à ces accidens, la malade succombe dans un état de foiblesse, de pâleur et de bouffissure, souvent

accompagné d'hydropisie partielle ou générale. Ce n'est que le *toucher* qui peut fournir le signe pathognomonique de cette maladie. S'il y a dans la matrice un corps fibreux pédiculé, celui-ci élargit tôt ou tard l'orifice utérin, vient former une saillie ; c'est alors un polype fibreux. Le doigt introduit dans le vagin fait reconnoître son existence, et l'on procède sans délai à l'extirpation de ce corps accidentel. Si le corps fibreux n'est pas pédiculé, le toucher ne fait apercevoir aucune altération notable du col de la matrice, ou bien il n'y fait découvrir qu'une sorte d'applatissement, on ne peut alors reconnoître avec certitude l'existence du corps fibreux qu'après la mort. Quand on parviendrait à le reconnoître pendant la vie on ne pourroit pas sauver la malade, puisque ce corps ne pourroit pas être enlevé. Au reste, dans divers cas, il se passe plus d'une année entre les premiers accidens, et l'époque où le corps fibreux pédiculé commence à élargir l'orifice de la matrice. Ainsi toutes les fois qu'on a des raisons de soupçonner l'existence d'un polype fibreux, il faut réitérer le *toucher* au moins tous les mois. Il n'y a aucun moyen infaillible pour distinguer avant l'extirpation du polype de quelle nature il est ; mais cela est peu important, puisqu'il faut toujours l'opérer, lors même qu'il seroit ou muqueux ou cancéreux, etc.

Les corps fibreux pédiculés à la surface péritonéale de la matrice ne peuvent pas être découverts quand ils sont petits. S'ils deviennent considérables, ils gênent les parties voisines, et produisent un malaise dans toute la région hypogastrique. Dès qu'ils ont acquis le volume du poing ou un volume plus considérable, on les découvre facilement en palpant avec attention le bas-ventre, parce qu'ils forment une tumeur plus ou moins considérable, non douloureuse par la pression, tantôt enfoncée dans le bassin, tantôt saillante dans le milieu de la région hypogastrique, ou située dans l'une ou l'autre des régions iliaques. S'il n'y a

point d'autre lésion organique de l'utérus, les règles n'éprouvent aucun changement, et les autres fonctions de la matrice ne sont point lésées lorsque la tumeur a cessé de grossir. Le sentiment de gêne que les malades avoient ressenti jusques là dans les environs de la matrice s'efface par degrés et finit par disparoître. Cette maladie n'abrège point la vie ; elle n'exige d'autre traitement que l'usage des moyens capables de remédier à l'irritation que le corps fibreux produit mécaniquement sur les parties voisines, à mesure qu'il augmente de volume. Quand la tumeur a cessé de grossir il suffit que les malades évitent les fortes secousses, et les grossesses.

Les corps fibreux renfermés dans le tissu propre des parois de la matrice ne présentent pas toujours les mêmes apparences. S'ils sont situés à la surface du museau de tanche, on les reconnoît facilement, pourvu qu'ils égalent le volume d'un pois ou d'une noisette, parce qu'ils forment une tumeur dure, renitente, indolente, qui fait une saillie dans le vagin. Mais lorsque ces mêmes corps ont leur siége plus profondément dans le col de la matrice ou dans le tissu propre des parois du corps de ce viscère, rien ne décèle leur existence s'ils sont peu volumineux. Ils peuvent grossir insensiblement et acquérir le volume d'un œuf de cane ou même du poing sans produire aucun désordre sensible, pourvu qu'ils ne fassent pas trop agrandir la cavité de la matrice. Ce dernier accident est même peu dangereux après l'âge critique ; il détermine seulement dans quelques cas une gêne très-légère dans le bassin, ou le retour de deux ou trois périodes menstruelles. Mais la plupart des femmes encore réglées, chez lesquelles il se forme dans le tissu propre des parois de la matrice un corps fibreux d'un volume considérable, sont prises de temps à autre de ménorrhagies plus ou moins abondantes, jusqu'à ce que la cavité de la matrice cesse de s'élargir. Il y a quel-

quefois des flueurs blanches ou un écoulement sanguinolent entre les époques du retour des règles. Quelques-unes de ces malades peuvent devenir grosses, il en est qui ne maigrissent point et ne perdent pas leurs couleurs; quelques autres maigrissent sans pâlir. Un certain nombre deviennent blêmes et paraissent chlorotiques. Elles éprouvent une gêne notable dans le bassin, les lombes et les cuisses; au bout d'un intervalle qui varie de quelques mois à quatre ou cinq années, la menstruation redevient régulière ou cesse tout-à-fait selon l'âge des malades, et la santé se rétablit. En palpant le ventre, si ces corps fibreux sont un peu volumineux, on découvre à l'hypogastre une tumeur plus ou moins considérable. En introduisant un doigt dans le vagin, on juge avec facilité du volume de la tumeur comprise entre le doigt qui touche l'orifice de la matrice et la main qui comprime l'hypogastre. En repoussant en haut le col de la matrice, on sent du côté de l'abdomen le mouvement communiqué à la matrice; et si du côté de l'hypogastre on communique à la tumeur un mouvement de gauche à droite, on sent au museau de tanche le même mouvement de droite à gauche; de sorte qu'on reconnoît facilement que la tumeur et la matrice forment une même masse. Le col de la matrice est tantôt intact, tantôt presque effacé, plus souvent il n'est que légèrement déformé. Si la tumeur est trop grosse, il est relevé comme dans une grossesse de six mois. J'ai vu la tumeur tellement volumineuse qu'elle remontoit au-dessus du nombril. Le traitement se réduit à prévenir et à combattre le dérangement des fonctions utérines. La saignée prévient la ménorrhagie ou la combat. Le repos absolu est nécessaire lorsqu'il y a des pertes ou des règles trop prolongées. On combat la cachexie séreuse à l'aide du kina, des amers, des antiscorbutiques et d'un régime analytique. La grossesse a les plus graves inconvéniens, l'enfant court

le plus grand danger, et la mère est presque vouée à une mort inévitable, à cause des hémorrhagies qui suivent ordinairement les couches dans ces sortes de cas. Ces malades doivent donc renoncer au désir de devenir mères.

Parallèle des tumeurs fibreuses de la matrice et du cancer de cet organe.

Il n'y a aucun rapport essentiel entre la structure intime des tissus cancéreux et celle des corps fibreux de la matrice. Au lieu d'être formés comme les squirrhes (Introd., chap. 2, art. 1) par un tissu particulier et spécial, lardacé, celluleux, luisant, demi-transparent, etc., les corps fibreux sont formés par un tissu composé de filamens et de faisceaux fibreux (Introd., chap. 2, § 4.) analogues aux tissus musculaires, fibro-cartilagineux ou osseux; au lieu de se ramollir comme les squirrhes, les corps fibreux se durcissent jusqu'à s'ossifier. Nous ajouterons que parmi les nombreux exemples de cancer de la matrice qui se sont offerts à nous, il n'en est aucun dans lequel l'origine de l'ulcère cancéreux pût être rapportée à la dégénération d'un corps fibreux de la matrice. D'après tous ces détails on voit que la tuméfaction considérable et indolente d'une des portions de la matrice, ou de tout le corps de cet organe, n'est pas le signe d'une maladie squirrheuse, susceptible de former un ulcère cancéreux; 2° que les tumeurs très-dures et indolentes qui font saillie au col de la matrice, ou à l'orifice utérin, ne sont pas le principe du cancer de la matrice, mais pour l'ordinaire des corps fibreux qui peuvent être extirpés avec succès quand ils sont pédicules; 3° que les auteurs qui ont regardé les tumeurs fibreuses de la matrice comme le premier degré du cancer utérin n'avoient pas des notions assez précises sur la nature de ces deux maladies (Voyez dans le Dict. des sciences médicales l'article *corps fibreux*, § XXVIII).

§ 9. *Les polypes de la matrice.*

Les polypes utérins qui souvent ne sont autre chose que des corps fibreux, ne se présentent pas toujours à l'orifice de la matrice de manière à ce qu'on puisse les reconnoître par le toucher: lorsqu'ils restent enfermés dans la matrice et qu'ils distendent jusqu'à un certain point ou qu'ils irritent la cavité de ce viscère, ils déterminent des ménorrhagies chroniques, des écoulemens de diverse nature et quelquefois une altération du museau de tanche qui peut être prise pour un ulcère cancéreux. L'état plus lisse, plus mou du museau de tanche, le baillement plus ou moins prononcé et toujours sans induration de l'orifice utérin, indiquent l'absence de la dégénération cancéreuse; et dans les cas douteux, en pratiquant de nouveau le toucher tous les mois, on finit presque toujours par obtenir les notions dont on avoit besoin. Quand la maladie est un polype, celui-ci finit quelquefois par dilater l'orifice de la matrice et par franchir le col utérin. Il est alors facile à reconnoître, d'autres fois sans franchir l'orifice utérin, il le dilate assez pour ne plus laisser d'incertitude sur la nature de la maladie. Au reste, quand les polypes ne sont pas *opérables*, ils se terminent par la mort, comme les ulcères cancéreux de l'utérus. Quand ils peuvent être extirpés, les malades guérissent assez facilement, excepté dans le cas où le polype est nature cancéreuse, ce qui est très-rare, comme on le verra chap. XXXIV, art. 3, lorsque nous donnerons l'histoire des polypes cancéreux de la matrice.

ARTICLE V.

Diagnostic du cancer de la matrice.

Le diagnostic du cancer de la matrice paroît d'autant plus difficile qu'on a étudié avec plus de soin les diver-

ses maladies dont nous avons esquissé le tableau dans l'article précédent. Toutes peuvent en imposer au praticien ; aussi ne sauroit-on apporter trop d'attention dans l'examen des maladies de la matrice.

A-t-on sous les yeux une maladie chronique de cet organe, qui présente quelque obscurité; il faut se rappeler d'un côté les nombreuses variétés du cancer utérin (art. 1er et art. 2), et de l'autre, les caractères distinctifs de toutes les sortes de maladies de matrice qui ressemblent plus ou moins par leurs symptômes aux cancers de la matrice (art. IV). On procédera ensuite à l'examen de tous les signes, et de toutes les circonstances qui peuvent éclairer sur le caractère de la maladie qu'on a sous les yeux. Il faut toujours avoir présentes à l'esprit les remarques suivantes.

1° La tuméfaction de là matrice précède bien rarement le cancer de cet organe. 2° Les tumeurs hypogastriques ne sont presque jamais des principes du cancer utérin. 3° La plupart des cancers utérins commencent par une légère ulcération du col de la matrice. 4° Le cancer utérin est un cancer rongeant et non un cancer squirrheux (1re partie, chap. 2, art. 2.). 5° Les désirs de Vénus peuvent coexister avec un cancer utérin. Donnons quelques développemens à ces diverses remarques.

1° On ne voit presque jamais le cancer de la matrice se développer à la suite de l'inflammation, soit aiguë, soit chronique de cet organe (art. 4, § 6). A la vérité, en lisant la plupart des auteurs qui ont parlé du cancer utérin, on seroit porté à croire que cette maladie succède toujours à un squirrhe plus ou moins étendu, et que rien n'est plus commun que les squirrhes volumineux de la matrice. Cela tient à ce que le cancer de la matrice étoit assimilé au cancer du sein, et par conséquent on le croyoit précédé d'une tumeur squirrheuse : on étoit confirmé dans cette

manière de voir, parce que des médecins très-célèbres avoient trouvé dans cet organe des corps durs et volumineux qu'ils prenoient pour des squirrhes, destinés à devenir le principe des ulcérations cancéreuses de la matrice. Mais les prétendus squirrhes sont des corps fibreux (art. IV, § 8), et leur nature est totalement différente de celle des tumeurs cancéreuses indolentes.

2° Les tumeurs qu'on aperçoit quelquefois à l'hypogastre chez des femmes qui éprouvent quelque dérangement du côté des fonctions utérines sont presque toujours des tumeurs formées par les ovaires, par la vessie, ou par des corps fibreux; si elles existent chez des femmes qui ont un ulcère cancéreux de la matrice, on doit les regarder comme des complications; si elles ont eu lieu dès l'apparition des premiers symptômes du cancer utérin, le ventre présente une très-grosse tumeur; on peut être certain que cela tient à une complication, et plus souvent encore à la lésion d'un autre organe. La distension de la vessie (1), dont l'urine peut même sortir par régorgement (2), une tumeur développée dans le bassin, ou même un corps fibreux de la matrice, etc., peuvent compliquer le cancer et être la cause de cette tumeur du ventre qu'on auroit bien tort de regarder comme l'effet de la dégénération cancéreuse de la matrice. Nous avons vu ces diverses variétés ou plutôt ces épiphénomènes, qui avoient été aperçus depuis long-temps, mais par des observateurs qui étoient persuadés que la dégénération cancéreuse faisoit acquérir souvent à la matrice un volume considérable. Ce viscère grossit quelquefois pendant la durée de la maladie, mais s'il parvient quelquefois à acquérir un volume consi-

---

(1) Bonet. *Sepulchretum*, lib. 3, sect. 36, obs. 1, § IV.

(2) Morgagni. *De sedib. et causis morb.*, Ep. 39, n° 33.

dérable, ce n'est que dans les derniers temps de la maladie.

3° Le cancer utérin occupe presque toujours dans le principe le museau de tanche ou le col de la matrice. Il commence rarement ailleurs. Morgagni, qui parle de l'invasion de cette maladie dans d'autres parties que le col, ne paroît pas avoir été guidé dans cette assertion par des faits bien constatés. La seule dissection qu'il rapporte, concernant le cancer de la matrice, montre que la maladie avoit commencé par le col de ce viscère (Morg., ép. 39, art. 33). Néanmoins il arrive quelquefois que le cancer de la matrice commence dans la cavité du corps de cet organe. Nous en avons vu un petit nombre d'exemples. Il paroît que d'autres en avoient vu aussi, car il en est fait mention dans quelques auteurs (1).

On trouve dans les livres quelques exemples d'ulcérations qui n'étoient pas semblables à celles que nous décrivons. Mais ces maladies étoient-elles cancéreuses? Dans ces cancers utérins, qui avoient succédé à des squirrhes, n'y avoit-il pas eu erreur de diagnostic? Nous ne l'affirmons pas, mais nous le soupçonnons, car tous les ulcères utérins ne sont pas cancéreux (art. IV, § 7.).

4° J'avois soupconné en 1802 (2) que le cancer de la matrice ne succédoit pas à un squirrhe étendu de cet organe et qu'il commençoit, dans la plupart des cas, par une ulcération superficielle, ce qui est le signe caractéristique du cancer rongeant (1re partie, chap. 2, art. 2.). Toutes les

---

(1) Lieutaud. *Hist. anat. méd.*, lib. 1, obs. 1386. — Bonet. *Sepulch.*, lib. 3, sect. 36, obs. 1, § 1. — Morgagni. Ep. 47, n° 26 ex Hoffmann.

(2) *Journ. de méd. chir. et pharm.*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, tom. v, frimaire an XI.

recherches que j'ai faites depuis cette époque m'ont prouvé que cette présomption étoit bien fondée, et que le cancer de la matrice avoit bien plus de rapport avec les cancers rongeans tels que ceux de la face (2e partie, ch. VIII, art. 1, § 2 et § 8) qu'avec les cancers squirrheux, tels que ceux qui constituent les tumeurs cancéreuses du sein (2e partie, chap. 1er, art. 1 et 2.). Voilà pourquoi le corps de la matrice n'acquiert jamais un volume considérable, lorsque le cancer utérin n'est pas uni avec une autre dégénération organique. S'il est quelque cas où la matrice paroisse un peu volumineuse, c'est lorsque la maladie n'ayant pas commencé par le col, celui-ci forme une sorte d'obstacle à la sortie de la couche fongueuse et putride qui tend à se détacher par parcelles; car alors cette couche retenue par le col de la matrice forme une masse qui paroît augmenter le volume du corps de la matrice.

5° Il n'est pas rare que des femmes soient encore portées à l'acte de la reproduction pendant le deuxième et même dans le troisième degré de l'ulcération cancéreuse de la matrice. Quelques-unes ont même des désirs plus vifs que dans l'état de santé, circonstance qui nous a mis à même de recueillir plusieurs faits directement contraires à ce qu'ont écrit quelques auteurs sur la contagion du cancer. Parmi un assez grand nombre d'hommes qui ont eu commerce avec des femmes affectées d'un ulcère cancéreux du col de l'utérus, nous n'en avons vu aucun qui ait eu le plus léger symptôme d'affection cancéreuse, pas même ceux qui ont communiqué avec leur femme atteinte du cancer superficiel arrivé à son troisième degré. Tous se sont exposés impunément à la contagion de cette maladie. Il n'en est même aucun qui ait été pris d'un écoulement puriforme par la verge. L'un d'eux a été atteint presque immédiatement après le coït d'une éruption de petits boutons avec chaleur et démangeaison à l'extrémité

de la verge; mais cette éruption a disparu spontanément au bout de peu de jours, comme celles que déterminent quelquefois des fleurs blanches acrimonieuses. La maladie de sa femme étoit un cancer lardiforme au 2[e] degré. Elle avoit des désirs très-vifs et un écoulement très-fétide, mêlé déjà de quelques fragmens putrides. Ces boutons se dissipèrent très-promptement. Les autres n'ont rien éprouvé du tout, et jouissent encore d'une parfaite santé, quoique leurs femmes soient mortes, peu de temps après qu'ils avoient cessé de communiquer avec elles, d'un ulcère cancéreux dont nous avons nous-mêmes reconnu l'existence, non-seulement par les symptômes, mais encore par l'ouverture des cadavres.

Il y avoit vers la fin de 1811, à l'hôpital de la Charité de Paris, une femme grosse qui étoit devenue enceinte, étant dans le deuxième degré du cancer utérin. Son mari, d'après son rapport, n'avoit éprouvé aucun inconvénient de ses communications fréquentes avec elle, jusqu'au moment où elle étoit entrée à l'hôpital.

ARTICLE VI.

Traitement du cancer de la matrice.

On ne sait rien de positif sur les moyens de prévenir le cancer de la matrice. Nous n'avons jamais vu dégénérer en cancer les engorgemens inflammatoires, laiteux, scrofuleux, goutteux ou dartreux de ce viscère; et, si une pareille dégénération a lieu, elle doit être extrêmement rare, car le cancer de la matrice consiste le plus souvent en un ulcère cancéreux primitif (1[re] part. chap. II, art. 2); n'est-il pas aussi quelquefois consécutif? (*ibid.*) ou bien, en d'autres termes, les maladies non cancéreuses de la matrice ne sont-elles pas sujettes à dégénérer en cancers comme certaines lésions

des autres parties du corps? Il est très-probable qu'elles le sont, mais nous ne connaissons jusqu'à présent aucun exemple bien avéré d'une telle dégénération.

Quoi qu'il en soit, voici les principes généraux du traitement qu'on peut déduire de ce qui a été dit jusqu'ici. Lorsqu'une femme éprouve quelque dérangement des fonctions de la matrice, on ne peut prononcer avec certitude sans en venir au *toucher*; on pratique donc cette opération, et l'on reconnoît de deux choses l'une : la matrice est dans son état naturel, ou bien elle offre quelque altération dans sa forme, son volume, sa consistance, etc. Dans le premier cas, la maladie ne consiste que dans un dérangement des fonctions ou dans une lésion vitale (Introd. chap. 1); ce n'est point une maladie cancéreuse. Dans le second cas, il y a lésion organique (*ibid.*), mais quelle est la nature de cette lésion? on pourra, sinon la reconnoître dans tous les cas, au moins la présumer d'après les caractères que nous avons assignés au cancer de la matrice (art. 1), et aux diverses maladies qui s'en rapprochent par leurs symptômes (article 4 et article 5).

En général, quelque opinion qu'on ait sur la nature de la lésion, il est à propos de combattre, par les moyens les plus efficaces, toutes les dispositions morbifiques dont on a lieu de soupçonner l'existence, telles que la pléthore, l'état particulier du système lymphatique qui se manifeste après l'accouchement et qui complique les maladies nommées laiteuses, la disposition aux scrofules, aux dartres, au scorbut, etc. Si l'engorgement ou l'ulcère de l'utérus dépend de l'une de ces dispositions morbifiques, il sera possible de la réduire à l'état d'engorgement ou d'ulcère simple, et par conséquent de le mettre sur la voie de la guérison. Si au contraire ces dispositions morbifiques n'existent que comme complications du vice cancéreux, il est toujours utile de les détruire quand on le peut.

Le traitement spécialement dirigé contre le cancer utérin, sans complication, consiste dans l'emploi de moyens généraux, dans celui de certaines applications locales, et enfin dans l'extirpation de la maladie lorsqu'elle est possible.

1° *Moyens généraux.* Le régime et les autres moyens généraux qui doivent être mis en usage dans le traitement du cancer de l'utérus sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués en traitant du cancer des mamelles (2e partie, chapitre 1er, article 7, § 4e), réunis avec ceux que nous indiquerons dans le chapitre relatif au cancer de l'estomac (2e part., chap. XVIII, art. 4); mais le siége de la maladie exige quelques modifications dans l'emploi de ces moyens. L'espèce du cancer utérin nécessite aussi quelque attention dans le traitement, car il est évident que les espèces qui excitent moins de douleurs exigent aussi moins fréquemment l'emploi du traitement palliatif.

Le choix des moyens dont il est nécessaire de faire usage est toujours déterminé par l'état actuel des malades, quelle que soit d'ailleurs l'espèce du cancer.

Lorsque les forces ne sont pas encore très-épuisées et que l'embonpoint n'est pas encore remplacé par une maigreur inquiétante, si la malade éprouve une pesanteur notable dans le bassin, ou les symptômes d'une congestion sanguine locale, il est avantageux de prescrire de fréquentes applications de sangsues à la partie supérieure des cuisses, aux grandes lèvres, à l'anus. Au contraire, lorsque les douleurs augmentent sans qu'il existe aucun symptôme de pléthore locale ou générale, on réussit mieux à les calmer par les anti-spasmodiques et les narcotiques que par les sangsues.

Valsalva (1) conseillait, dans les tumeurs cancéreuses de la matrice, la saignée répétée deux fois au printemps et deux

---

(1) Morgagni, *De sed. et causis morb.*, ep. 39, n. 35.

fois en automne, mais il n'avoit pas des idées parfaitement justes sur le cancer de la matrice, et le traitement qu'il conseille n'a pas à beaucoup près l'efficacité qu'il lui attribue; aussi est-il probable que les maladies qu'il a guéries par cette méthode étoient des phlegmasies chroniques.

Quand les douleurs sont vives et se propagent dans la région hypogastrique, ou même dans une certaine étendue du petit bassin, on les soulage quelquefois à l'aide d'embrocations avec l'huile de jusquiame, de fomentations émollientes ou narcotiques, de cataplasmes qui réunissent l'une et l'autre de ces propriétés, etc.

Rien n'est plus efficace, pour apaiser les souffrances devenues trop vives, que de petits lavemens faits avec deux à six onces d'un liquide quelconque non irritant, dans lequel on ajoute de l'opium gommeux. On augmente progressivement la dose de ce dernier, dont on ne donne d'abord qu'un seul grain; on élève ensuite progressivement la dose d'opium, sans augmenter la quantité du véhicule.

Pour que ce remède agisse efficacement, il faut le donner immédiatement après que la malade a été à la selle, ou bien après qu'elle a rendu un lavement ordinaire, destiné à évacuer les matières fécales, dont la présence pourrait s'opposer à ce que la malade retînt pendant plusieurs heures le lavement calmant, qui agit d'autant mieux qu'il est plus facilement absorbé.

L'opium employé de cette manière calme bien mieux les malades, et leur procure un sommeil bien plus tranquille que si on l'administroit par la bouche, et il n'a pas l'inconvénient de nuire à l'estomac. Morgagni, qui connoissoit combien ces lavemens sont utiles, faisoit étendre l'opium dans du lait (1).

Nous ne parlerons pas ici de l'oxyde d'or, proposé par

---

(1) Morgagni, *De sed. et causis morb.*, ep. 47, n. 25.

M. Chrestien, célèbre praticien de Montpellier; on verra, dans la quatrième partie de cet ouvrage, que ce moyen n'a produit aucun effet avantageux dans les cas où nous en avons fait usage contre les cancers de la matrice. Mais il a été utile dans quelques cas de phlegmasie chronique de ce viscère. (2ᵉ partie, chap. XIII, art. 4, § 6).

2° *Applications locales.* On a conseillé, comme un moyen efficace pour ralentir ou même arrêter les progrès du cancer de la matrice, certaines douches ascendantes, très-réitérées et presque continuelles, suivant un procédé ingénieux et très-simple, indiqué par M. Alibert; procédé qui s'exécute au moyen d'un long tuyau flexible, dont une extrémité, percée communément en arrosoir, est introduite dans le vagin, tandis que l'autre communique avec un grand baquet, placé à une certaine hauteur et rempli d'une décoction émolliente ou narcotique, et quelquefois d'eau pure. Nous avons employé ces douches plusieurs fois dans le traitement des affections cancéreuses de la matrice, sans en retirer d'autre avantage qu'une diminution momentanée des souffrances. M. Alibert n'avait pas obtenu plus de succès de l'emploi du même moyen (1), qui nous a paru très-utile pour accélérer la guérison des phlegmasies chroniques de la matrice (art. 4, § 6).

On parvient souvent à suspendre les douleurs avec des injections émollientes et narcotiques, faites dans le vagin et la matrice avec les décoctions de mauve, de guimauve, de morelle, de ciguë, de belladone, de têtes de pavots, etc. On réussit quelquefois mieux encore avec des bains de siége faits avec les mêmes décoctions plus rapprochées.

M. Alphonse Leroi fils a fait à l'hôpital St.-Louis des expériences, desquelles il résulte, dit M. Fourcade (2), que

(1) *Essai sur le cancer de l'utérus*; par M. Fourcade. Paris, 1805, p. 20.

(2) *Ibid.*, p. 21.

quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique, étendues dans une grande quantité de véhicule, administrées en injection et continuées pendant quelque temps, ont procuré plus de soulagement que tous les autres moyens dans les maladies cancéreuses de la matrice. Cependant la diminution des souffrances se soutint peu de temps.

M. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, a soulagé quelques malades affectées de cancer utérin, à l'aide d'un tuyau de gomme élastique ou de métal, qui écarte les parois du vagin et qui embrasse, dans son orifice supérieur, toute la partie saillante du col de l'utérus. Par ce moyen, on porte jusque sur la partie ulcérée un pinceau chargé de médicamens convenables, tels que le cérat de Saturne, une forte solution d'opium gommeux, de l'extrait délayé de quinquina, etc.

Lorsqu'il survient des hémorrhagies utérines, abondantes, il est souvent très-difficile d'y remédier. S'il y a en même temps des signes de pléthore, on suspend l'usage interne des opiacés pour recourir aux mucilagineux et aux astringens, tels que le sirop de grande consoude ou de coing, la gomme kino, la décoction de ratanhia, ou d'autres astringens plus actifs, employés soit à l'intérieur, soit en injection. C'est dans ces cas que l'emploi local de quelques préparations de plomb peut devenir avantageux. Lorsque les hémorrhagies se réitèrent fréquemment, on en éloigne quelquefois les récidives par l'application de quelques sangsues à la vulve.

3° *Extirpation de la maladie.* Comme le cancer de la matrice commence presque toujours au museau de tanche ou au col de la matrice, il seroit souvent très-avantageux d'enlever la partie dégénérée avant que la maladie n'ait fait de grands progrès. Ce cancer étant presque toujours dans le principe un cancer entremêlé ou un cancer superficiel, il est très-probable que cette opération réussirait aussi bien

que l'extirpation des portions cutanées, frappées des mêmes espèces de cancer.

On a vu aussi que, dans bien des cas, toute la surface du museau de tanche étant déjà ulcérée, la dégénération ne s'étendoit point encore au-delà du col de la matrice, de sorte que dans des cancers utérins, déjà fort étendus et persistant depuis plusieurs mois, l'extirpation du col de la matrice pourroit encore être faite avec espoir de succès. Mais, lorsque la maladie a fait de plus grands progrès, il faudroit enlever toute la matrice, opération qui, selon toutes les apparences, ne peut être faite avec succès que dans quelques cas très-rares, où ce viscère, totalement déplacé, descend très-avant dans le vagin ou même hors de la vulve.

Au reste, l'extirpation du col de la matrice, ou d'une partie du col, est déjà une opération si difficile, qu'on n'en trouve qu'un très-petit nombre d'exemples dans les fastes de l'art.

Hoffmann (1) dit avoir délivré quelques femmes du carcinome de l'utérus, en extirpant la partie malade; mais n'a-t-il pas confondu des polypes avec le cancer utérin? Il dit que, quand la tumeur pouvoit être rendue visible, il l'attiroit au dehors avec un crochet de fer, il la lioit fortement avec un fil de soie, et il la coupoit avec un rasoir sans occasionner aucune douleur. Dans le moment où j'écris ceci, ajoute-t-il, je viens d'être consulté par une dame qui, depuis deux ans, avoit un carcinome de la matrice, de la plus mauvaise nature; elle avoit inutilement consulté plusieurs personnes de l'art. Je touchai la malade, je liai la tumeur avec un fil de soie double, je l'entraînai au dehors et je l'extirpai avec facilité. L'hémorrhagie fut arrêtée avec l'alun calciné. Hoffmann déclare avoir guéri de la même maladie une autre femme âgée de 35 ans.

---

(1) Annot. obs. cent. 3.

Il est facile d'apercevoir que ce praticien a commis une méprise. Il a confondu le polype de l'utérus avec le cancer de cet organe; aussi l'incision n'a-t-elle produit aucune douleur.

Il y a quelque incertitude sur l'extirpation d'une portion de la matrice, par Hoffmann; mais M. Osiander, professeur de chirurgie à Gœttingue (1), a depuis pratiqué cette opération, dans l'intention d'extirper le cancer de la matrice. Il a fait connoître en 1808 les expériences qu'il avoit faites à ce sujet. Il en résulte qu'il a pratiqué huit fois cette opération avec succès. D'autres praticiens n'ont pas été moins heureux en pratiquant la même opération (2).

M. Laennec a donné ses soins à une femme à laquelle un habile chirurgien avoit enlevé la lèvre postérieure de l'orifice utérin, transformée en une tuméfaction cancéreuse, de la grosseur d'un œuf.

Cette femme étant morte long-temps après d'une tumeur cancéreuse développée dans l'abdomen, on trouva la matrice parfaitement saine. A la place de la portion qui avoit été excisée, on remarquoit un enfoncement revêtu d'une cicatrice. La pièce fut présentée à la société de la Faculté de médecine de Paris. Beaucoup d'autres faits prouvent que les plaies de l'utérus se cicatrisent bien plus facilement qu'on ne le croyoit autrefois. Il existe même plusieurs exemples authentiques d'extirpation de la totalité de ce viscère, pratiquée avec succès dans certains cas de *prolapsus* ou descente complète (Bulletin de la Faculté de mé-

---

(1) Biblioth. méd., t. XXVII, p. 368.

(2) Nous renvoyons à la fin de l'ouvrage un résumé des travaux récens publiés sur cette question, ainsi que des autres recherches nouvelles, postérieures à la mort de Bayle et relatives à divers points de la doctrine des maladies cancéreuses.

(A. L. J. B.)

decine, n° 11, de l'année 1809). Le seul argument solide qu'on puisse opposer à l'extirpation du cancer de l'utérus, c'est la difficulté de l'exécuter, à raison de la situation profonde et cachée des parties qu'on doit inciser.

Lors même qu'on ne trouveroit pas un chirurgien assez entreprenant ou assez exercé pour faire cette opération, il ne faudroit point encore abandonner la malade à son malheureux sort. Si elle n'avoit encore qu'une petite ulcération au museau de tanche, on pourroit, à l'aide du tube inventé par M. Récamier, porter une petite couche de pâte arsénicale (4e partie *arsenic*) sur l'ulcère. On réitéreroit la même opération au bout de quelques jours, si elle paroissoit avoir du succès. On sait que, dans le caustique du frère Côme, l'arsenic est mélangé de telle manière qu'il n'est pas sujet à être résorbé et à produire les effets terribles que les médecins les moins craintifs redoutent avec tant de raison.

Pour ce qui est de la récidive de la maladie, elle seroit peut-être un peu moins à craindre qu'après l'extirpation des tumeurs cancéreuses du sein, car le cancer de la matrice est un de ceux qui se compliquent le plus rarement avec d'autres affections cancéreuses ; et en second lieu l'observation anatomique prouve que le tissu de la matrice est presque toujours sain à deux ou trois lignes au-delà de l'ulcère cancéreux. L'analogie de cette espèce de cancer avec le cancer rongeant de la face (2e partie, chap. VIII, art. 1er, § 2) nous porte à croire que, si l'on est obligé de renoncer à l'extirpation d'une portion de l'utérus, on pourra perfectionner l'art d'appliquer la pâte arsénicale sur toute l'étendue des ulcères utérins, sans endommager les parties environnantes. Des essais de ce genre, répétés avec prudence, conduiront peut-être un jour à quelque méthode de traitement plus efficace que celles auxquelles nous sommes encore réduits.

OBSERVATIONS.

1ère Observation. — *Cancer de la matrice, et suppuration des reins.*

Adélaïde Lefebvre, mère de cinq enfans, avoit toujours été bien réglée lorsqu'elle commença, vers l'âge de 34 à 35 ans, à ressentir des douleurs dans la région hypogastrique. Il lui survint en même temps des douleurs vives dans les reins et des engourdissemens douloureux dans les cuisses. Elle devint sujette à la constipation. Quelques mois après, elle fut prise d'une perte qui dura pendant plus de 8 mois, ne cessant que pour revenir peu de temps après. Il y avoit trois mois que la perte avoit disparu en grande partie, que l'écoulement avoit pris une odeur fétide, et que les douleurs étoient devenues beaucoup plus vives, lorsqu'elle entra à la Charité. Les pertes ne s'étoient renouvelées que rarement depuis les trois derniers mois, et le sang n'avoit été rendu qu'en petite quantité. Depuis six semaines elle avoit le dévoiement. Ses traits étoient alors tirés, le nez effilé, les yeux caves et éteints, l'amaigrissement excessif, le pouls très-petit et fréquent. Depuis huit jours elle étoit si foible qu'elle se trouvoit obligée de rendre ses excrémens sous elle. Il y avoit trois jours qu'elle urinoit involontairement. Le ventre étoit très-sensible à la pression la plus légère, surtout à l'hypogastre. Il étoit tout-à-fait déprimé. Elle conservoit sa connoissance et put encore donner les détails rapportés ci-dessus.

Pendant les trois jours suivants l'abattement alla en augmentant : les douleurs continuèrent cependant à se faire sentir avec la même violence. Les lèvres et la langue se desséchèrent et devinrent brunâtres. Enfin le quatrième jour de son entrée dans l'hôpital, elle expira après avoir présenté les signes d'une fièvre adynamique.

Ouverture du corps.

L'émaciation étoit parvenue au dernier point. Il n'y avoit pas d'infiltration. Les membres offroient la plus grande souplesse. La face portoit encore l'expression des plus vives douleurs.

Abdomen. Il n'y avoit point de sérosité dans cette cavité. *Organes digestifs.* L'estomac, les intestins, le foie, le pancréas, la rate, les glandes mésentériques, étoient dans l'état sain. *Organes urinaires.* Le rein gauche, plus volumineux que dans l'état naturel, contenoit une grande quantité de pus. Ce liquide étoit renfermé dans le bassinet du rein et dans les calices très-dilatés. La substance mamelonnée étoit en partie détruite ou comprimée (c'est ce qu'il étoit très-difficile de reconnoître), et plusieurs des cavités qui renfermoient le pus étoient recouvertes d'une matière jaunâtre, épaisse, qui se soulevoit en la ratissant comme une fausse membrane très-molle. On distinguoit encore les trois substances qui composent le tissu du rein, malgré la pâleur de cet organe et la diminution de son parenchyme comprimé ou détruit par le pus, qui étoit disséminé par foyers plus ou moins grands dans toute la substance rénale. L'uretère dilaté contenoit beaucoup de pus qui découloit du rein. On ne trouva pas de pierre dans son intérieur, ni dans la vessie, et on ne put reconnoître la cause qui avoit pu donner lieu à cette dilatation, l'urine et le pus s'écoulant librement dans la vessie. L'uretère, quoique dilaté, étoit sain. Le rein droit, n'ayant qu'à peu près le volume ordinaire, renfermoit aussi des foyers purulens, dont la disposition étoit la même que dans le rein gauche. Ils étoient moins nombreux, et contenoient une quantité de pus beaucoup moindre. Le bassinet en renfermoit environ deux gros. L'uretère n'étoit pas dilaté. La

vessie, distendue par une assez grande quantité de liquide pour qu'elle dépassât le pubis, étoit épaissie et disposée en colonnes. Sa membrane interne étoit légèrement rouge. Le liquide qu'elle contenoit étoit un mélange d'urine et d'une grande quantité de pus. *Organes génitaux.* Le vagin étoit dans son état d'intégrité; il étoit d'un rouge tirant sur le violet. Toute la portion du col de l'utérus qui fait saillie dans le vagin étoit entièrement détruite. Un ulcère d'un gris-noirâtre répandant une odeur piquante et des plus fétides, occupoit la partie de la matrice la plus voisine du col qui avoit été détruit, et elle n'étoit unie au vagin que par une substance cancéreuse, ulcérée dans tout le pourtour dans la largeur d'un travers de doigt. Cette substance cancéreuse, qui avoit six à sept lignes d'épaisseur, étoit d'un blanc tirant un peu sur le gris; elle étoit très-luisante, légèrement transparente et parfaitement homogène. En la comprimant fortement après y avoir fait une section, il en suintoit de petites gouttelettes tout-à-fait limpides.

Le corps de la matrice participoit à l'état cancéreux: cependant sa partie la plus supérieure se rapprochoit de l'état naturel. La surface interne des parois de la cavité utérine n'étoit pas ulcérée, mais d'un rouge-brun. Sa face péritonéale n'avoit pas contracté d'adhérences avec les parties voisines. Les ovaires étoient sains.

Cavité thoracique. Les poumons mous, crépitans, d'une belle couleur lilas, étoient très-sains. Il en étoit de même du cœur et des gros vaisseaux.

Le crâne ne fut pas ouvert.

2e Observation (1). — *Cancer de l'utérus.*

Truet (Françoise), portière, femme âgée de 44 ans, d'un

(1) Par M. Cayol.

tempérament lymphatique sanguin, a toujours été sujette aux fleurs blanches, même dans sa première jeunesse et long-temps avant son mariage; mais elle assure n'avoir jamais eu d'affection syphilitique. Elle a eu onze enfans, dont trois sont encore vivans. Plusieurs de ses couches ont été laborieuses, entre autres la dernière qui exigea le secours des instrumens. Elle assure que cette dernière grossesse fut compliquée d'hydropisie de la matrice, et qu'après l'accouchement il y eut un écoulement aqueux, très-abondant, pendant plusieurs mois. Depuis cette dernière couche, qui eut lieu à l'âge de 30 ans, la menstruation n'a jamais été régulière; les fleurs blanches sont devenues de plus en plus abondantes; elles ont été accompagnées de douleurs de reins et d'estomac habituelles. Les règles ont reparu, tous les deux ou trois mois, avec le caractère d'une légère perte; elles sont restées dans cet état, pendant plusieurs années, sans dérangement notable dans la santé; mais, depuis environ 18 mois, tous les accidens ont beaucoup augmenté, et depuis cette même époque, la malade a observé qu'à chaque fois que son mari la voyoit, elle perdoit un peu de sang.

Depuis environ un an elle n'a plus communiqué avec lui: les fleurs blanches sont devenues très-abondantes et très-fétides, les douleurs de plus en plus fortes, non-seulement dans les reins, mais dans les hanches, les aines et les cuisses; cependant elles n'ont jamais été excessives. La malade a maigri et s'est affoiblie progressivement, elle a continué à éprouver de temps en temps des ménorrhagies qui n'ont jamais été très-considérables; jusqu'à l'époque de son entrée à l'hôpital, elle a rempli ses fonctions de portière. Le 7 juillet 1811, elle entra à la Charité dans le service de M. Bayle. Elle est très-amaigrie et peut être regardée comme dans le premier degré de marasme; sa cuisse et sa jambe droites sont

le siége d'un œdème très-marqué. Cependant elle conserve de la gaîté et même un air un peu lubrique, elle ne paraît pas se douter de la gravité de sa maladie; l'écoulement est continu, abondant et très-fétide; les souffrances sont très-modérées. Depuis quelques jours, avant l'entrée de la malade à l'hôpital, il est survenu un dévoiement assez considérable, il s'y est joint des vomissemens fréquens peu de jours après son entrée; l'appétit n'est pas entièrement perdu.

10 juillet..... En touchant le col de la matrice, on trouvoit ce col très-élargi, inégal, irrégulier, profondément ulcéré; la surface très-irrégulière de l'extrémité inférieure de l'utérus paroissoit plus large qu'un écu de 6 francs. En la comprimant, on ne déterminoit aucune douleur, et la surface ulcérée paroissoit très-consistante, dure et calleuse. La malade se lève encore un peu pendant la journée, elle mange et paroît gaie; on remarque cependant un peu de trouble dans ses idées, qui ne se manifeste d'ailleurs que par une plaisanterie indiscrète et hors de propos. Elle prend pour une veste d'homme une robe qui se trouvoit sur le lit d'une de ses voisines, et elle demande à celle-ci si son bon ami est couché avec elle.

Vers 7 heures du soir, après un repas modéré, elle a une défaillance avec perte de connoissance. On la met sur son lit, et dès ce moment il y a du trouble dans ses idées.

11 juillet. A la visite, délire gai et tranquille; sorte de rire sardonique; couleur de la face rosée comme celle d'une personne en santé; pouls fréquent; peau un peu chaude; langue comme les jours précédens. Quelques heures après, elle tombe dans un état comateux bien prononcé; elle paroît tout-à-fait sans connoissance, immobile sur le dos, les yeux entr'ouverts, ternes et un peu rouges; la respiration gênée et un peu bruyante; pouls fréquent, mou; température de la peau à peu près naturelle. Elle demeura dans

cet état jusqu'au lendemain, sans proférer aucune plainte, ne paroissant pas avoir la conscience de ce qui se passoit autour d'elle, et avalant avec peine quelques cuillerées de boisson qu'on versoit dans sa bouche; enfin, la respiration devint stercoreuse, et elle expira le 13 juillet, à 7 heures du soir.

Ouverture du cadavre 36 *heures après la mort.*

Sa maigreur paroissoit moindre que pendant la vie, il y avoit amaigrissement considérable sans émaciation, léger œdème des membres inférieurs, surtout du côté droit.

Abdomen. La matrice, examinée du côté de la cavité abdominale, n'étoit pas libre et mobile comme elle est ordinairement; mais elle étoit retirée au fond du bassin où elle étoit fixée et rendue presque immobile, par ses adhérences à la vessie, au rectum et aux parois latérales du petit bassin, par le tissu cellulaire presque entièrement transformé en masses dures, véritablement squirrheuses, et néanmoins recouvert du péritoine sain. Les ligamens larges paroissoient raccourcis, et les ovaires se trouvoient adhérens et comme implantés aux côtés et à la partie postérieure de l'utérus. L'uretère du côté droit, compris, à sa partie inférieure, dans la masse squirrheuse qui unissoit la vessie à l'utérus, étoit ou simplement comprimé ou totalement oblitéré; depuis cet endroit jusqu'au rein, il étoit distendu par l'urine, épais comme le petit doigt, ou à peu près, et extrêmement flexueux. Le bassinet des reins étoit peu dilaté, et le reste de ce viscère était sain, de même que le rein et l'uretère gauches.

La vessie étoit saine, quoique entièrement adhérente à l'utérus et à la partie supérieure du vagin. Après avoir ouvert ce dernier conduit, voici ce qu'on observoit.

Tout le col de l'utérus et la partie supérieure du vagin

étoient le siége d'un ulcère cancéreux dont la surface pouvoit avoir l'étendue de la main ouverte. Toute la partie du col qui fait naturellement saillie dans le vagin étoit complètement détruite, il n'en restoit que quelques traces fort équivoques; à sa place on voyoit une énorme cavité ulcéreuse qui auroit pu contenir un gros œuf de poule, et sur les parois de laquelle il n'y avoit plus de traces de la membrane muqueuse, mais des anfractuosités et des éminences peu consistantes, enduites d'un ichor noirâtre, fétide, et représentant assez bien la surface d'un cancer du sein, ulcéré depuis long-temps et des plus hideux. En incisant dans tous les sens ces parties cancéreuses, on n'y reconnoissoit plus du tout l'organisation du vagin ni du col de l'utérus; tout étoit transformé en une substance à peu près de la consistance du lard, mais d'un autre aspect bien différent. Sa couleur varioit du gris au jaune; enfin, elle étoit comparable aux masses cancéreuses qu'on trouve dans le foie, on y distinguoit quelques portions de la matière cérébriforme, et dans d'autres quelques petits amas de matière tuberculeuse, ramollie. Le col de l'utérus, et la partie supérieure du vagin ainsi dégénéré, se confondoient avec les masses squirrheuses qui tenoient la place du tissu cellulaire environnant, de sorte qu'il n'étoit pas facile de dire où finissoient les parois du vagin et où commençoient les masses cancéreuses, extérieures. Après de longues discussions à ce sujet avec MM. Bayle et Moutard-Martin, nous restâmes encore indécis. En s'éloignant de la surface ulcérée, le squirrhe devenoit de plus en plus consistant; le corps de l'utérus, proprement dit, paroissoit à peine entouré par l'ulcère cancéreux; il paroissoit avoir au moins un tiers en sus de son volume naturel. Sa cavité étoit très-petite; elle communiquoit avec la surface de l'ulcère et étoit enduite de mucus noirâtre; son tissu étoit un peu plus sec et plus coriace que dans l'état naturel.

Les quatre cinquièmes inférieurs du vagin étoient sains, le canal étoit très-dilaté, ses parois étoient livides, verdâtres et baignées d'un ichor fétide.

Tous les autres viscères abdominaux étoient parfaitement sains, de même que le mésentère et les épiploons; l'estomac étoit très-ample et sain.

Dans la poitrine tout étoit dans le meilleur état; poumons de couleur grisâtre, mous, souples, mais ayant peu d'élasticité; cœur et gros vaisseaux sains.

Tête. — Substance cérébrale pâle, humide et molle, mais sans autre altération. Point d'épanchement dans les ventricules ni dans la grande cavité de l'arachnoïde.

3e OBSERVATION. — *Kystes de l'ovaire simulant un squirrhe de l'estomac.*

Marie-Julienne Laiguillon, blanchisseuse, âgée de 55 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, s'étoit bien portée jusqu'à 14 ans, où elle fut atteinte d'une maladie qui régna épidémiquement dans son pays et qui fut accompagnée de délire pendant 6 jours.

A 18 ans, les règles parurent pour la première fois. Elles ne reparurent point durant une année entière, mais elle continua à se bien porter. A 19 ans, elles revinrent pour la deuxième fois, et depuis elle a toujours été bien réglée.

A 20 ans, elle eut un érysipèle à la face, mais conserva son appétit et n'eut point de fièvre; elle ne discontinua pas ses travaux. Depuis elle n'a eu aucune maladie.

A 26 ans, elle a été mariée, a eu 6 enfans; les couches se sont toujours bien passées. Elle a nourri ses 6 enfans.

Il y a 14 ans, elle perdit son mari à l'explosion de Grenelle; elle en prit un chagrin très-vif et perdit une petite rente qui étoit sa principale ressource. Comme elle avoit beaucoup d'enfans et qu'elle se trouvoit seule pour les sou-

tenir, elle fut obligée de travailler avec encore plus d'ardeur, ce qui ne porta pas d'atteinte bien sensible à sa santé, qui étoit très-robuste.

Il y a 9 mois qu'elle eut le chagrin de voir partir, comme conscrit, un fils qu'elle aimoit tendrement. Peu à peu elle perdit l'appétit, ses forces diminuèrent.

Il y a 4 mois qu'elle commença à ressentir des coliques qui étoient surtout occasionnées par les légumes venteux, tels que les choux, les haricots, etc.; elle digéroit plus facilement la viande. Le ventre commença à enfler en même temps que les coliques se manifestèrent. Elle passa environ 2 mois sans s'apercevoir d'aucune tumeur dans le ventre : ce n'est que depuis lors qu'elle l'a remarquée. Depuis 4 mois elle a de temps à autre des vomissemens; depuis 15 jours ils sont très-fréquens, reviennent tous les jours. La malade n'a cessé ses travaux que depuis 3 semaines, et son ventre est devenu très-gros. La figure a pris une teinte ictérique depuis le même temps; les conjonctives sont jaunâtres, l'amaigrissement est très-considérable, les vomissemens sont fréquens et de couleur gris-cendré. Ils ont lieu lorsque la malade est à jeun et trois ou quatre heures après avoir mangé. Il y a des éructations fréquentes; souvent des vents semblent vouloir passer par en bas et reviennent tout-à-coup par en haut. Le vin aigrit aussitôt que la malade en prend. Le ventre est volumineux comme dans une grossesse de 7 mois; il est disposé en pointe, offre au nombril une tumeur du volume de la tête d'un enfant; cette tumeur est inégale et présente une saillie très-marquée vers l'hypochondre gauche. La tumeur occupe la région ombilicale, l'hypochondre droit et l'épigastre; on ne sent pas qu'elle soit continue avec le foie. Le point le plus douloureux est l'épigastre; dans cette région elle paraît se confondre avec le foie. Il n'y a point de douleur avec élancement dans la tumeur; la malade n'y ressent qu'une espèce

de cuisson. Elle dit sentir monter et descendre continuellement dans sa tumeur ce qu'elle prend ; il lui semble qu'il y a quelque chose de bouché dans son ventre, et que ce qu'elle avale ne passe qu'à travers la fente d'une planche. Le ventre n'est point fluctuant ; il y a des borborygmes très-fréquens et très-forts. La malade est très-constipée. Il y a 8 jours que, par l'effet de deux lavemens, elle a rendu des matières grisâtres tirant sur le cendré. Les urines étoient d'un jaune-brun plusieurs jours avant que sa jaunisse parût. Actuellement, quoique l'ictère diminue, les urines sont d'un brun encore plus foncé ; lorsqu'on y plonge un linge, il est fortement coloré en jaune. Il n'y a point de démangeaison à la peau, et il n'y en a pas eu dans le temps même que la jaunisse étoit le plus marquée. La peau est douce et sèche ; le pouls n'est point fébrile ; il n'y a point d'infiltration aux extrémités inférieures ; le sommeil est rare ; il y a ordinairement beaucoup d'agitation pendant la nuit.

Le 6 novembre 1807, depuis plusieurs jours elle est dans un assoupissement continuel, est très-altérée ; sa figure devient de plus en plus tirée ; elle est couleur d'écorce de grenade. Elle ressent beaucoup de douleurs dans la partie de la région épigastrique qui s'approche le plus de l'hypochondre droit ; elle ne va que très-rarement à la selle. Les urines sont très-brunes, elles sont presque couleur de suie. Les vomissemens sont très-abondans et toujours brunâtres ; l'altération est continuelle ; le pouls petit, peu fréquent et assez résistant ; elle n'éprouve toujours point de démangeaison malgré son ictère.

Le 7 et le 8, l'assoupissement a continué ; les yeux se sont enflammés, la conjonctive est le siége d'une inflammation assez considérable pour former bourrelet autour de la cornée transparente. L'œil droit, qui, le premier, a été pris d'ophthalmie, a eu un hipopion qui pouvoit avoir l'étendue de deux grains d'orge.

Le 9, elle est morte à 6 heures du soir.

Ouverture du cadavre.

Poumons libres, crépitans et sains; cœur bien sain.

En ouvrant l'abdomen, il s'en écoula environ demi-pinte de sérosité épanchée.

On voyoit une énorme tumeur placée dans la région ombilicale et étendue dans les régions iliaques et un peu dans la région de l'hypochondre droit.

Cette tumeur pesoit environ douze livres, elle adhéroit intimement au mésentère; elle était formée par un très-grand nombre de kystes séreux agglomérés, de volume très-différent, les uns ayant le volume d'un petit pois, d'autres d'une noisette, et un grand nombre étoient au moins quatre fois plus gros qu'un œuf de poule. Dans plusieurs de ces kystes volumineux, on en voyoit un grand nombre d'autres plus petits. L'épiploon recouvroit supérieurement une grande partie de cette énorme masse, et adhéroit intimement par son bord inférieur à la partie antérieure et moyenne de la masse. Le liquide renfermé dans les kystes étoit lactescent et ressembloit à de l'huile d'olive, mais il étoit plus liquide.

La tumeur dont nous parlons formoit un grand nombre de bosselures, et l'une de ces dernières repoussoit le foie du côté du thorax, et paraissoit lorsqu'on la touchoit avant l'ouverture formée par le bord inférieur du grand lobe de cet organe.

Toute cette masse étoit formée par le développement de l'ovaire droit, et la trompe droite étoit étendue de la partie inférieure de la tumeur à la matrice.

La matrice étoit placée dans le bassin, un peu tirée en haut, mais parfaitement saine en dehors et en dedans. L'ovaire gauche étoit aussi transformé en un grand nom-

bre de kystes; mais le plus gros de ces kystes égaloit à peine une noix, et la masse totale n'avoit pas plus de volume qu'un petit œuf de poule.

La vessie étoit saine ; la masse des intestins étoit refoulée, partie dans le haut de l'épigastre, et partie dans le côté gauche de l'abdomen.

Le colon descendant et le rectum contenoient des matières fécales moulées, de consistance naturelle et de couleur grise-brunâtre, point cendrée.

Dans les intestins grêles, il y avoit des matières liquides presque de même couleur; ces intestins étoient un peu bruns, mais non enflammés.

L'estomac étoit fort volumineux, très-sain dans toute son étendue, du cardia au pylore; le liquide qu'il renfermoit n'étoit ni brun, ni jaunâtre.

Le foie étoit très-sain, quoique de couleur un peu brune, même à son intérieur. La vésicule biliaire avoit un volume ordinaire; elle ne contenoit pas de bile, mais un liquide lactescent albumineux et un calcul gros comme un œuf de moineau, de couleur jaunâtre, dont la surface offroit un grand nombre de point luisans.

Les conduits biliaires paraissoient libres du foie au canal cholédoque, mais ce canal avoit un calibre fort petit, quoique non complètement oblitéré. Les parois du conduit cholédoque offroient une épaisseur de plus d'une ligne, une structure fibreuse et une consistance presque cartilagineuse.

Le pancréas étoit fort sain.

Les reins dans l'état naturel.

CHAPITRE QUATORZIÈME.

Cancer du rectum.

On a confondu et l'on confond encore tous les jours sous le nom de *squirrhes* ou *squirrhosités* du rectum plusieurs maladies que nous allons tâcher de distinguer en les décrivant séparément. Cette distinction une fois établie, on ne sera plus étonné de voir quelques auteurs d'un très-grand poids regarder les squirrhes du rectum comme incurables et nécessairement mortels, tandis que d'autres également recommandables se flattent de les guérir par les procédés les plus simples.

ARTICLE PREMIER.

Histoire du cancer du rectum.

Le véritable squirrhe du rectum est une lésion organique tout-à-fait semblable, sous le rapport de sa structure intime et des effets généraux qu'elle détermine dans l'économie animale, à toutes les maladies cancéreuses que nous avons décrites précédemment. C'est toujours une légère affection locale, indolente dans le principe, qui devient ensuite douloureuse et finit par se montrer évidemment sous la forme d'un ulcère cancéreux.

Les femmes ne paroissent pas plus sujettes au cancer du rectum que les hommes; mais elles sont plus exposées à l'ulcère syphilitique et surtout à l'induration lymphatique

de l'anus, maladies que nous décrirons bientôt (art. 3 de ce chapitre), et qui ont la plus grande ressemblance avec le squirrhe du rectum.

Ce cancer commence très-rarement avant la vingt-cinquième année, et le plus souvent après la quarantième. Il n'est pas toujours accompagné de symptômes qui décèlent son invasion. Il est provoqué par tout ce qui entretient une irritation vive et permanente à l'extrémité inférieure du rectum, par des hémorrhoïdes, par une éruption dartreuse, par le virus syphilitique, ou par toute autre cause irritante. On l'a vu se manifester à la suite d'une constipation opiniâtre qui forçoit les malades à faire habituellement les plus grands efforts pour aller à la selle. Il y a cependant bien des cas dans lesquels aucune cause occasionnelle bien évidente n'a contribué à son développement.

Dans son origine, le squirrhe du rectum est communément confondu avec la cause occasionnelle qui a favorisé sa production. Aussi la plupart des malades croyent-ils n'avoir que des hémorrhoïdes ou bien une affection dartreuse ou une ulcération syphilitique. Soit que le cancer du rectum succède à une autre maladie de cet organe, soit qu'il constitue une maladie primitive, le malade ne tarde pas à éprouver une pesanteur, un malaise, des cuissons, des tiraillemens ou au moins un sentiment de gêne dans le fondement. Il souffre un peu en allant à la selle. Quelquefois même il en est qui rendent par l'anus des matières glaireuses et sanguinolentes, ou tout-à-fait sanglantes.

A mesure que la maladie fait des progrès, la partie inférieure du rectum se rétrécit, l'issue des matières fécales devient plus difficile. Le malade est tourmenté par des vents et des borborygmes. Il a des envies continuelles d'aller à la selle. Il ne peut se débarrasser des matières fécales qu'avec des efforts extrêmes. Leur expulsion se fait à un

très-grand nombre de reprises, et elle est presque toujours incomplète. Le besoin de rendre les matières fécales s'annonce par de petites coliques. Le malade rend pour l'ordinaire avec les excrément une grande quantité de vents, surtout lorsque les matières fécales sont un peu liquides.

Tant que l'induration cancéreuse reste dans l'état stationnaire, il ne se manifeste aucune douleur spontanée dans les parois du rectum. On a vu la maladie persister dans cet état pendant fort long-temps; cependant à la fin le cancer manifeste sa présence d'une manière moins équivoque. Il se déclare des douleurs d'abord extrêmement légères et très-éloignées, qui deviennent insensiblement plus rapprochées et mieux caractérisées, quelquefois sourdes, mais bien plus souvent fort difficiles à supporter. Le calibre d'une partie du rectum se rétrécit, et quelquefois à tel point que les malades ne peuvent plus aller à la selle. Il est rare qu'alors il n'y ait point encore d'ulcération; presque toujours la surface interne de l'intestin est déjà toute ulcérée et recouverte de fongosités qui contribuent à augmenter l'obstacle qui s'oppose à l'issue des matières fécales. Quelquefois le cancer a son siége dans le rectum à plus de deux ou trois pouces au-dessus du pourtour de l'anus. Si on se contente d'un examen superficiel de la partie inférieure du rectum, on ne découvre pas le siége de la maladie; nous avons vu dans des cas de cette nature, où le rétrécissement du canal intestinal arrêtoit le cours des matières fécales et des vents, des médecins instruits se tromper sur la nature de la maladie au point de la prendre pour une tympanite intestinale essentielle.

Dans les cancers situés à la partie inférieure du rectum, en introduisant le doigt dans l'anus on trouve un rétrécissement plus ou moins considérable, et assez souvent dans le pourtour des élévations, des bourgeons, des bourrelets charnus et très-fermes, dont quelques-unes bordent

souvent la marge de l'anus. S'il existe en même temps des hémorrhoïdes enflammées, des dartres irritées, une ulcération syphilitique, etc., la pression qu'on exerce sur l'anus est extrêmement douloureuse. Dans le cas contraire, elle ne l'est qu'au moment de l'introduction du doigt, et l'on peut ensuite comprimer de côté et d'autre les indurations sans causer de douleur.

Il est une variété du cancer de l'anus dans laquelle l'endroit squirrheux extrêmement endurci ne se recouvre point de végétations, mais se rétrécit par degrés jusqu'au point d'intercepter tout-à-fait la sortie des excrémens. Le rétrécissement, qui a quelquefois peu d'étendue, forme une sorte d'anneau à une certaine distance au-dessus du sphincter de l'anus. La dégénération locale consiste dans un tissu qui ressemble à un cartilage d'une singulière dureté. Dans ce cas, comme dans celui dont nous avons parlé plus haut, il faut introduire le doigt profondément dans l'anus pour reconnoître la maladie.

Toutes les fois que anus n'est point encore ulcéré par le squirrhe du rectum, s'il survient des accidens graves, ils ne tiennent pas à la nature de la maladie, mais à ses complications et surtout au séjour trop prolongé des matières fécales retenues par l'obstacle qui s'oppose à leur libre issue.

Dans ces circonstances, si les secours de l'art sont négligés ou si la maladie est méconnue, comme je l'ai vu quelquefois, on ne fait point usage des moyens capables de dilater l'anus rétréci, les matières fécales s'accumulent dans le gros intestin, l'abdomen est distendu par les vents, on entend sans cesse des borborygmes, les coliques sont continuelles et atroces; on sent à la région abdominale des tumeurs formées par les matières fécales accumulées dans le canal intestinal, et enfin le malade succombe après

avoir souffert les plus horribles douleurs et sans être parvenu à l'état de marasme.

Plusieurs malades sont préservés de cette terminaison prompte et funeste, parce que l'irritation que les excrémens déterminent dans le conduit intestinal provoque un dévoiement abondant qui permet aux matières fécales de passer, quoiqu'en occasionnant de la douleur, à travers le conduit très-étroit qui reste encore, et dans lequel on peut à peine introduire une sonde de femme ou un tuyau de plume à écrire.

Lorsque ces mêmes matières ont une consistance molle, elles passent, comme par une filière, à travers la très-petite ouverture qui reste, en prenant la forme d'un cordon ou d'un petit ruban, suivant que l'ouverture est arrondie ou réduite à une petite fente. On voit alors des malades se priver de manger pour se soustraire aux tourmens qu'ils éprouvent chaque fois qu'ils se présentent pour aller à la selle.

Il ne survient cependant pas toujours un rétrécissement de l'anus aussi grave que dans les cas dont nous venons de parler. Néanmoins les douleurs finissent souvent par être brûlantes, cuisantes, prurigineuses ou même lancinantes. Il s'écoule par l'anus une grande quantité de matière excessivement fétide, séreuse, sanieuse, glaireuse, puriforme ou purulente, qui se mêle quelquefois avec les évacuations alvines, et qui tache continuellement la chemise. A cette époque, l'introduction du doigt dans l'anus produit presque toujours les douleurs les plus vives.

Lorsqu'on parvient à diminuer la constipation ou à la faire cesser, on voit l'état du malade un peu amélioré. Cette amélioration n'est pas de longue durée; car bientôt la maladie fait de nouveaux progrès, et le diamètre du rectum redevient plus étroit.

Lorsque la maladie a produit une ulcération très-étendue dans le rectum, il s'établit presque toujours un dévoiement opiniâtre et douloureux que rien ne peut calmer, et qui est tout aussi nuisible que la constipation, quoiqu'il occasionne bien moins de souffrances. La cachexie cancéreuse fait les progrès les plus rapides; rien ne peut plus soulager le malade, qui est pâle, jaunâtre, et chaque jour plus maigre, plus faible, et trop souvent tourmenté par des douleurs d'entrailles. Ces divers accidens le conduisent en quelques mois, ou bien en quelques semaines, à un état de marasme effrayant. L'ulcère, qui s'aggrandit toujours, finit quelquefois chez les femmes par déterminer une fistule recto-vaginale, et se propager dans le vagin; on l'a vu même envahir la matrice et la vessie, et produire alors des délabremens effroyables. Assez souvent dans les derniers temps de la vie, on observe de l'œdème particulièrement aux membres abdominaux et aux parties génitales.

Plusieurs semaines ou plusieurs mois avant la mort, il se forme quelquefois aux environs de l'anus des indurations squirrheuses, circulaires, larges comme des pois (2ᵉ partie, chap. VI), et pareilles à celles qu'on observe assez souvent autour des mamelles cancéreuses (2ᵉ partie, ch. I, art. 2, § 5). Quelques malades souffrent des douleurs atroces dans les derniers temps de leur vie; il en est d'autres qui n'en éprouvent que de très-tolérables, de sorte que leur mort paroît tenir à la consomption qu'entraîne la nature de la maladie, plutôt qu'aux dérangemens produits par la douleur ou par le rétrécissement du rectum, qui en effet n'est pas toujours excessif. Ces derniers malades maigrissent par degré, ils tombent dans le marasme, dans la cachexie cancéreuse (1ʳᵉ partie, ch. 3). Ils s'affoiblissent et succombent sans avoir éprouvé d'autres symptômes remarquables du côté du conduit alimentaire que des dou-

leurs très-légères, et un simple dévoiement qui n'a pas même été continuel.

Le cancer du rectum est une maladie absolument incurable, soit que le squirrhe présente des ulcérations, soit qu'il n'en présente point. Il est vrai que dans ce dernier cas la durée de la vie se prolonge bien plus long-temps. Communément le squirrhe du rectum conduit à la mort six mois, un an ou deux ans au plus après l'époque où il a commencé à déterminer des douleurs bien marquées, accompagnées d'une constipation opiniâtre ou de dévoiement. Les cas dans lesquels la mort n'a eu lieu qu'après la quatrième ou la cinquième année, à dater de ces accidens, sont extrêmement rares.

ARTICLE II.

État de la lésion organique chez les individus qui sont morts avec un cancer du rectum.

L'altération organique ne présente pas constamment les mêmes apparences. Quand il n'y a pas d'ulcération, on trouve tantôt une simple dégénération cartilagiforme des parois de la partie inférieure du rectum (Introd., ch. 3, art. 2, § 1), tantôt la dégénération cartilagiforme de la membrane musculaire réunie à un endurcissement, à un épaississement notable de la membrane muqueuse, et à des excroissances plus ou moins dures et non ulcérées, situées à l'intérieur ou à l'extérieur du rectum, ou à ces deux endroits en même temps. Quand il y a une ulcération, ce qui est le cas le plus ordinaire, l'ulcère est inégal, sordide, excavé par des fissures profondes, surmonté par une foule d'excroissances, et il présente en outre, dans bien des cas, des bords arrondis et renversés. Son étendue est plus ou moins considérable. Il est quelquefois unique, d'autres fois

il y a un grand nombre de petites ulcérations distinctes dont les bords sont durs, épais et squirrheux. La maladie n'est pas toujours bornée à la partie inférieure du rectum, elle remonte quelquefois à plus de six pouces de hauteur, et peut même se propager jusqu'à l'S du colon. Enfin il peut y avoir des fistules recto-vaginales produites par les progrès de l'ulcération, qu'on a vue même envahir la matrice et la vessie.

Lorsqu'on incise les parois du rectum ulcéré, on trouve que leur épaisseur tient à la dégénération des membranes de l'intestin, et assez souvent aussi à celle du tissu cellulaire qui les entoure. On distingue presque toujours encore ces diverses parties, et les limites des divers tissus primitifs qui ont fourni la trame de la dégénération cancéreuse.

La membrane muqueuse plus ou moins épaissie est tantôt blanchâtre, tantôt marbrée, à sa surface intérieure, de diverses couleurs inégalement distribuées ; ces couleurs sont surtout formées par des taches grises, brunes, noires, rouges, livides, etc., qu'on observe à la surface de l'ulcération et sur les excroissances qui proéminent de tout côté. En incisant cette membrane, on la trouve à l'intérieur plus ou moins luisante, d'une couleur blanche, et d'une structure qui a du rapport tantôt avec le tissu du lard, tantôt avec celui d'une autre substance organisée. Les végétations fongueuses, qui s'élèvent sur cette membrane, présentent le même tissu que la membrane muqueuse dégénérée ; mais ce tissu est moins ferme et souvent il présente le même coup d'œil que la substance cérébrale. La membrane musculaire est épaissie, très-dure et souvent comme cartilagineuse. Le tissu cellulaire qui entoure le rectum est souvent épaissi, dur et squirrheux.

Les parties environnantes sont tantôt encore saines, tantôt déjà frappées d'une dégénération squirrheuse souvent lardacée, qui peut former des tumeurs distinctes dans

le petit bassin, ou bien environner le rectum, s'étendre fort loin dans le bassin, et se propager en outre dans le tissu cellulaire et graisseux qui entoure l'anus et qui s'étend aux fesses.

Plusieurs des individus qui succombent aux squirrhes du rectum ont en même temps, dans le foie, des tumeurs squirrheuses, blanches et luisantes, dont la structure intime est absolument la même que celle du rectum dégénéré, et des tumeurs squirrheuses qui entourent quelquefois cet intestin. La fréquente coïncidence des squirrhes du foie et du rectum et l'identité de la structure de ces tissus squirrheux ne permettent pas de méconnoître que ces deux maladies sont absolument de même nature.

ARTICLE III.

Maladies qui simulent le cancer du rectum.

Les auteurs ne renferment rien de précis concernant la distinction du cancer du rectum et des maladies qui le simulent. Celles-ci sont l'ulcère vénérien de l'anus, l'induration lymphatique et quelquefois les hémorroïdes. Nous ne parlerons pas de ces dernières qui sont suffisamment connues; nous nous contenterons d'indiquer sommairement ce qui a trait aux ulcérations vénériennes, mais nous décrirons avec beaucoup de détail l'induration lymphatique de l'anus.

SECTION 1re. L'*ulcère syphilitique* du rectum est le résultat d'une maladie vénérienne abandonnée à elle-même, mal traitée, ou incomplètement guérie. Il détermine quelquefois un engorgement tout-à-fait semblable au squirrhe du rectum. Cet engorgement, parvenu à un certain volume, rétrécit l'anus et rend plus ou moins pénible et douloureuse l'évacuation des matières fécales. Si la maladie est

négligée, l'ulcère s'étend de plus en plus, il perce le rectum, puis le vagin, et produit ainsi une fistule recto-vaginale. Lorsqu'on ouvre des sujets morts dans le marasme à la suite de pareils ulcères, on n'observe pas au rectum les dégénérescences qui constituent le squirrhe (Introd., chap. 2, art. 1). Les parois de l'ulcère sont tuméfiées, gorgées de sang, rouges, rosées ou livides, parfois infiltrées çà et là de sérosité, en un mot dans le même état que la plupart des tissus organiques frappés d'une inflammation chronique, essentielle ou symptomatique (Introd., ch. 2, art. 2, § 2.).

La nature de cette maladie a été très-bien connue par plusieurs praticiens célèbres, à la tête desquels on peut placer Jean-Louis Petit (1), qui a indiqué les moyens les plus convenables pour la combattre. L'ulcère vénérien du rectum dégénère souvent en ulcère cancéreux.

Morgagni, qui avoit très-bien observé que certains squirrhes du rectum étoient compliqués d'un vice vénérien, conseilloit dans cette circonstance l'emploi des mercuriaux (2). Ces moyens ne guérissent plus dès que la dégénération cancéreuse, primitive ou consécutive, existe. Dans les autres cas, ils opèrent des guérisons surprenantes; on voit des engorgemens de cette espèce, très-durs, très-volumineux, quelquefois même ulcérés, se résoudre complètement, et les malades, réduits au dernier degré de marasme après plusieurs années de souffrances, reviennent pour ainsi dire des portes du tombeau.

Lorsque l'ulcère vénérien de l'anus est accompagné d'autres symptômes qui décèlent la nature de la maladie, on n'est pas indécis sur le traitement; mais il y a bien des cas où l'on reste dans l'incertitude, après les recherches

---

(1) OEuvres posthumes, t. II, p. 86.

(2) Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, ep. XXXII, art. 9.

les plus minutieuses. Dans ces cas douteux, les mercuriaux doivent être mis en usage. Leur administration dissipe tous les doutes, et guérit quelques malades que l'on aurait jugés atteints d'un véritable cancer du rectum.

SECTION 2e. *L'induration lymphatique* du rectum a été confondue jusqu'ici avec les squirrhosités cancéreuses de cet intestin. Pour éclaircir cette matière, nous donnerons l'histoire de l'induration lymphatique de l'anus, nous décrirons la dégénération organique qu'on observe après la mort; nous essayerons ensuite de déterminer à quel ordre de maladie on doit rapporter cette induration chronique; et enfin nous dirons quelques mots sur les erreurs auxquelles ont été conduits les plus grands praticiens, en réunissant sous le nom commun de squirrhe l'induration lymphatique de l'anus et les maladies cancéreuses du rectum, et nous indiquerons le moyen de concilier leurs assertions opposées.

§ I. *Histoire de l'induration lymphatique du rectum.*

L'induration lymphatique du rectum n'est peut-être jamais une maladie primitive. Elle est produite par une cause d'irritation permanente, fixée dans le rectum. Parmi ces causes, les plus fréquentes sont : les éruptions herpétiques, la syphilis, les hémorrhoïdes habituelles, et diverses fluxions humorales situées autour de l'anus ou dans la partie inférieure du rectum. Plusieurs de ces causes réunies peuvent aussi concourir à la production de la maladie.

Les symptômes de cette induration chronique sont presque les mêmes que ceux qu'on observe dans les ulcérations syphilitiques, et dans les maladies squirrheuses du rectum. La maladie présente cependant une marche un peu diffé-

rente, et quelques symptômes qui peuvent aider à la reconnoître.

Les accidens produits par le rétrécissement de l'anus sont les mêmes que dans les cas où le calibre du rectum est rétréci par un cancer de cet intestin.

Le début de la maladie n'a rien de bien caractéristique. Les malades éprouvent un malaise presque habituel au fondement. Ils souffrent beaucoup toutes les fois qu'ils vont à la selle. Il en est qui rendent des matières glaireuses et sanguinolentes. Il ne survient d'abord aucun changement remarquable. Les lavemens produisent un soulagement passager. Au bout d'un certain temps, il se déclare des douleurs plus vives, qui sont produites par un gonflement hémorrhoïdal ou par une exacerbation de l'éruption dartreuse, ou par une autre irritation fixée dans le fondement. Il y a des envies continuelles d'aller à la selle; à la suite de ces souffrances, l'anus se rétrécit, il s'y élève des excroissances dures et douloureuses, et il s'y forme des bourrelets de même nature, dont quelques-uns entourent quelquefois la marge de l'anus; l'évacuation des excrémens devient chaque jour plus difficile. Les bourrelets et les excroissances se gonflent et durcissent beaucoup pendant les efforts que font les malades pour aller à la selle.

Dans ces premiers temps de la maladie, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque des crises douloureuses, le rétrécissement de l'anus diminue presque toujours un peu, et il en résulte un mieux-être marqué; mais au bout d'un certain temps la recrudescence de l'irritation hémorrhoïdale, herpétique ou inflammatoire, a lieu après chaque nouvelle crise; le rétrécissement de l'anus devient plus grand qu'il n'avoit jamais été, et la diminution de ce fâcheux accident n'est plus comparable à celle qu'on observoit dans les premiers temps de la maladie; à la fin, les matières fécales sont presqu'entièrement retenues, ou bien elles sont éva-

cuées par suite d'un dévoiement; en un mot, on remarque les symptômes que nous avons décrits en traitant du rétrécissement du rectum produit par les maladies squirrheuses de cet intestin. Il sort assez souvent par l'anus une matière sanieuse, muqueuse ou puriforme, qui tache la chemise.

Après les évacuations alvines, le malade est soulagé; il lui semble que s'il pouvoit aller à la selle il jouiroit d'une bonne santé. Son teint est naturel, pourvu qu'il n'ait pas été altéré par de longues souffrances occasionnées par la difficulté de rendre les excrémens. Il est facile de juger que les symptômes alarmans ne tiennent point à la nature de l'engorgement lymphatique, mais au rétrécissement de l'anus, dont cette engorgement est la cause occasionnelle. Quelques malades éprouvent cependant de loin en loin des souffrances très-aiguës, dont il sera bon de faire connoître les causes.

Quand les hémorrhoïdes qui ont produit ou qui compliquent l'induration lymphatique viennent à se gonfler ou à s'irriter, le rectum étant déjà fort rétréci, les malades sont en proie aux plus vives douleurs. C'est en vain qu'on met en usage les topiques les plus calmans. La compression que le gonflement hémorrhoïdal exerce sur les parties enflammées fait éprouver des tourmens inouïs. L'éruption herpétique ne produit pas de moindres souffrances Elle a dans l'année quelques intervalles de rémission et d'exacerbation. Les crises d'exacerbation font souvent ressentir pendant plusieurs semaines les douleurs les plus cuisantes: celles-ci ont elles-mêmes des intervalles d'exaspération périodique et quotidienne. L'accès périodique a quelquefois lieu toutes les nuits à la même heure, il dérange alors le sommeil et finit par altérer notablement la santé. Il y a quelques malades chez lesquelles l'invasion et la marche de cette maladie sont tout-à-fait différentes de celles que

nous ayons tracées jusqu'ici. L'induration lymphatique du rectum se developpe chez eux presqu'à leur insu. Ils ne sont avertis de son existence que par la difficulté de rendre leurs excrémens, et ils n'éprouvent que les accidens qui sont une suite nécessaire du rétrécissement de l'anus. Ils ont cependant üne induration qui est absolument de la même nature que celle de ceux dont les souffrances sont le plus atroces.

En examinant le rectum et ses alentours, on trouve un rétrécissement et des indurations plus ou moins considérables, selon le degré de l'intensité de la maladie. La partie inférieure de l'intestin est dure et rétrécie dans une étendue d'un à trois et même quatre pouces. La dureté est cependant moins rénitente que celle des tumeurs squirrheuses. Tant que l'orifice du rectum n'est pas excessivement rétréci, on peut introduire le doigt dans l'anus sans occasionner beaucoup de souffrances, à moins qu'il n'y ait dans le moment où l'on procède à cet examen des hémorrhoïdes enflammées ou une éruption herpétique dans un état d'exaspération. Car, dans ces deux cas, il seroit souvent impossible au malade de supporter l'introduction du doigt sans ressentir une douleur horrible.

Toute la surface intérieure de la portion rétrécie du rectum est inégale, irrégulière et remplie de boursouflemens endurcis. Il y a aussi quelquefois dans cette partie une ulcération vénérienne qui a produit ou qui complique la maladie. Lorsque le rétrécissement est devenu excessif, il n'est plus possible d'introduire le doigt dans le fondement. A peine peut-on y faire pénétrer une sonde de femme ou une plume à écrire. On trouve en outre chez quelques malades autour de la marge de l'anus un endurcissement indolent plus ou moins étendu, qui peut même se prolonger vers la fesse ou vers le périnée. Cet endurcissement ne présente pas non plus une aussi grande rénitence que les tumeurs

squirrheuses. Il ne devient pas douloureux par la pression ; il peut même former des tumeurs distinctes à quelque distance de la marge de l'anus.

Cette maladie, livrée a elle-même, fait périr les malades en empêchant la sortie des matières fécales. Mais elle n'est pas mortelle par sa nature, de sorte que tous les individus qui ont une induration lymphatique de l'anus peuvent être guéris ou notablement soulagés. C'est à cette maladie qu'on applique avec succès le traitement que Desault conseilloit indistinctement pour combattre tous les rétrécissemens produits par un engorgement chronique du rectum (1).

Lorsqu'on a reconnu l'induration lymphatique, il faut y remédier le plus promptement possible. Pour cela, il suffit d'introduire dans l'anus des mèches de charpie, dont on augmente de jour en jour le volume, et qu'on fait pénétrer avec un stylet fourchu, après les avoir nouées par le milieu, repliées sur le stylet et enduites de cérat pour faciliter leur introduction. A l'aide de ces mèches, on exerce sur les indurations lymphatiques une compression soutenue qui fait refluer dans les environs la sérosité qui infiltre les parties tuméfiées : celles-ci se dégorgent et se ramollissent. Les endurcissemens qui faisoient saillie dans la cavité du rectum finissent bientôt par ne plus former que des replis mollasses et affaissés. On peut quelquefois, à la place des mèches de charpie, se servir de suppositoires de racine de gentiane, ou même de canules de gomme élastique. Les tentes de charpie sont cependant bien préférables. Ces moyens doivent être continués pendant plusieurs mois. On élargit ainsi par degré le conduit qui doit donner passage aux matières fécales. Une maladie qui seroit devenue mortelle est ramenée à une simple affection locale qui n'est point dangereuse.

(1) *Journal de chirurgie*, par M. Desault, t. 1, p. 268 et suiv.

Dans les cas où la guérison paroît le plus parfaite, il faut avoir soin de recommencer la traitement de loin en loin, pour prévenir la récidive de la maladie, qui est souvent palliée plutôt que détruite. J'ai connu des malades traités depuis plus de neuf ans qui, après avoir été dans le plus grand danger, ont été soulagés assez promptement, et qui présentent encore les signes de la santé la plus florissante. Ils ne sont pas cependant assez complètement guéris pour négliger impunément l'usage des moyens capables d'empêcher un nouveau rétrécissement de l'anus.

Lorsqu'une maladie vénérienne complique l'induration lymphatique du rectum, il peut se former chez les femmes une fistule recto-vaginale, qui aggrave la maladie sans mettre toujours un obstacle invincible à la guérison (1). Dans ces complications, on doit se hâter de joindre le traitement anti-syphilitique à la compression graduée que l'on continue à exercer à l'aide des mèches. Celles-ci seront enduites d'une couche d'onguent napolitain, et on administrera d'ailleurs un traitement anti-vénérien complet. Si les frictions d'oxyde ou de muriate d'or, faites sur la langue, sont aussi efficaces que l'assure M. Chrestien (1), célèbre praticien de Montpellier, on pourra y recourir avec succès dans cette complication; mais il est à craindre que ce moyen, comme bien d'autres, n'ait perdu toute son efficacité en devenant public (Voyez Exposition des sympt. de la maladie vén., par M. Lagneau, 3e édit.).

Quant aux hémorrhoïdes et aux affections herpétiques, qui souvent ont déterminé l'induration lymphatique du rectum, il est utile de les combattre par les moyens appropriés, afin de prévenir la prompte récidive du rétrécissement de l'anus. Mais il faut convenir qu'il est souvent

---

(1) Desault, *Œuvres chirurgicales*, t. II, p. 436.

(2) Méthode iatraleptique. Paris, 1810.

assez difficile de combattre ces maladies avec succès. Trop souvent on ne peut que les pallier.

Du reste, en s'opposant continuellement au rétrécissement du rectum, on conserve les jours du malade, qui peut prolonger sa carrière aussi long-temps que s'il n'étoit pas sujet à cette indisposition.

§ 2. *Résultat de l'ouverture du cadavre des individus affectés de l'induration lymphatique du rectum.*

La dégénération organique offre les caractères distinctifs des indurations œdémateuses (Introd., ch. 2, art. 2; § 3.). On n'y voit rien de semblable au tissu squirrheux (Introd., chap. 2, art. 1.). Dans quelqu'endroit qu'on l'incise, on trouve seulement une sorte d'œdème très-dur, un tissu aréolaire rempli d'un liquide incolore qu'on en fait sortir quelquefois, du moins en partie, par une forte pression. L'engorgement n'est presque jamais circonscrit à la marge de l'anus; il se continue plus ou moins dans le tissu cellulaire des fesses, où il se termine d'une manière insensible. Cet engorgement présente des modifications spéciales dans chaque tissu. Si la maladie est bornée au rectum, les parois de la partie inférieure de cet intestin forment seuls la tumeur. La membrane muqueuse est fort épaissie, surmontée d'excroissances et de fongosités très-fermes, qu'une forte compression rend mollasses et même tremblottantes. Une incision, suivie de la compression, permet quelquefois d'en exprimer une très-petite quantité de sérosité limpide et glaireuse. Le tissu engorgé n'est pas luisant et d'un blanc de lait comme celui des squirrhes. La membrane musculaire est aussi très-engorgée et épaissie, mais elle ne ressemble ni au lard, ni à la couenne, ni à un tissu cartilagineux. Le tissu cellulaire qui l'environne renferme une assez grande quantité de sérosité sou-

vent presque albumineuse, un peu moins difficile à exprimer que celle qui engorge le tissu de la membrane muqueuse. Dans les cas où il y avoit une complication d'hémorrhoïdes, on découvre près de l'anus, à l'intérieur de l'intestin, un tissu spongieux, d'un rouge brun et un peu analogue à celui des corps caverneux.

§ 3. *Ordre de maladie auquel on doit rapporter l'induration lymphatique du rectum.*

L'induration lymphatique du rectum paroît de même nature que l'engorgement lymphatique qu'on observe dans l'éléphantiasis des Arabes, maladie qui étoit presque toujours méconnue avant que M. Alard, médecin de la faculté de médecine de Paris, en eût fait, en 1806, le sujet d'une monographie singulièment instructive (1).

Dans *l'induration lymphatique* que nous venons de décrire, la structure intime de la dégénération est la même que dans l'éléphantiasis des Arabes. Les causes de l'engorgement qu'on observe dans ces deux maladies ont le plus grand rapport, et leurs moyens curatifs ou du moins palliatifs ont une analogie frappante. Nous croyons, en conséquence, devoir regarder l'induration lymphatique du rectum comme une éléphantiasis des Arabes. Le siége de cette variété de l'éléphantiasis des Arabes ne doit pas être un motif pour méconnaître sa nature. On sait bien que l'éléphantiasis des Arabes n'attaque pas seulement les membres, comme on l'avoit toujours cru, mais encore le visage et d'autres parties de la surface du corps (2).

---

(1) *Histoire de l'éléphantiasis des Arabes*, par M. Alard. Paris, in-8º, 1836.

(2) Voyez les Nouvelles observations sur l'éléphantiasis des Arabes, par M. Alard. Paris, 1811, p. 29.

La manière dont se forme l'engorgement lymphatique dans l'éléphantiasis des Arabes et dans l'endurcissement chronique dont nous nous occupons ici a la plus grande analogie. L'engorgement lymphatique développé par l'éléphantiasis des Arabes est le résultat d'une irritation inflammatoire qui reparoît à certains intervalles plus ou moins éloignés.

L'induration lymphatique de l'anus est presque toujours la suite d'une irritation hémorrhoïdale, herpétique, syphilitique ou inflammatoire, qui a son siége dans la membrane muqueuse du rectum. Et lorsque dans cette induration les hémorrhoïdes habituelles ou les éruptions dartreuses éprouvent une exacerbation marquée, ce qui arrive de temps à autre, il survient des douleurs vives avec un gonflement plus ou moins marqué, qui entraîne à sa suite un accroissement plus rapide de l'engorgement lymphatique qui rétrécit le rectum.

§ 4 *Moyen de concilier les assertions diamétralement opposées des praticiens, concernant le squirrhe du rectum.*

La nature des indurations lymphatiques du rectum a été méconnue, et ces maladies ont été confondues sous le nom de squirrhe avec les tumeurs cancéreuses de l'anus. Dans cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, la réunion de maladies très-différentes sous une même dénomination a entraîné les hommes les plus instruits dans des erreurs graves. Toutes les indurations chroniques du rectum étant regardées comme de même nature et nommées squirrhosités ou tumeurs squirrheuses, on a cru que toutes devoient se terminer de la même manière. En un mot, on décida que les indurations chroniques qui produisent un rétrécissement du rectum étoient absolument incurables et toujours mortelles. Ruysch, Valsalva, Morgagni et les

plus habiles praticiens étoient de cet avis. Les personnes atteintes d'un rétrécissement de l'anus produit par un endurcissement chronique étoient vouées à une mort certaine. Aucune tentative heureuse n'avoit été faite. Aucune cure authentique n'avoit contredit l'opinion généralement admise, lorsque Desault traita des malades dont l'anus étoit très-rétréci et l'intérieur du rectum rempli d'excroissances et de bourrelets endurcis. Il obtint des succès inattendus, et il se persuada que tous les endurcissemens désignés sous le nom de squirrhes et squirrhosités du rectum pouvoient être guéris, pourvu que le traitement ne fût pas employé trop tard (1). Il publia en 1791 (2) la découverte qu'il avoit faite et les cures qu'il avoit opérées. Il avoit en effet rendu une santé parfaite à quelques malades; mais il est probable aussi qu'il crut en avoir guéri radicalement quelques autres dont il avoit seulement pallié la maladie et retardé la mort. Quoi qu'il en soit, il proclama la compression comme un moyen infaillible de guérir tous les rétrécissemens de l'anus produits par des endurcissemens chroniques, qu'il désignoit sous le nom de squirrhosités du rectum.

Les praticiens les plus célèbres apprirent avec la plus grande surprise que des maladies squirrheuses, traitées par la compression, avoient été guéries. La plupart refusèrent d'ajouter foi aux assertions de Desault; d'autres mirent en usage les moyens qu'il avoit recommandés. Les uns n'obtinrent ni la guérison des malades, ni même un soulagement bien constaté; les autres, en très-petit nombre, opérèrent des cures brillantes. Ceux qui n'avoient obtenu aucun résultat avantageux de la compression préconisée par

(1) *Journal de chirurgie*, tome II, p. 22, et *OEuvres chirurgicales*, tome II, p. 432.

(2) *Journal de chirurgie*, tome I, p. 368.

Desault se persuadèrent que les cures annoncées dans son journal étoient exagérées, peut-être même controuvées ; car, d'après les observations qu'il avoit rapportées, rien ne sembloit résister à l'emploi de ce moyen. Desault reconnoissoit à la vérité que la cure étoit impossible quand le carcinome avoit succédé au squirrhe (1), mais il prétendoit que la compression guérissoit infailliblement la maladie, tant que le squirrhe n'étoit pas ulcéré. Ce chirurgien célèbre étant mort (2) quelques années après la publication de ce mémoire, il ne put pas modifier la doctrine qu'il avoit établie à cet égard. Il est très-probable qu'il auroit été détrompé dans la suite, et qu'il auroit remarqué que, parmi les indurations qui cédoient au traitement, il y en avoit qui étoient ulcérées ou du moins excoriées, et que parmi celles qu'on ne pouvoit pas guérir, il en étoit un certain nombre qui n'étoient point encore ulcérées ; dès lors il auroit bien reconnu que toutes les indurations du rectum, qu'il regardoit comme des squirrhosités de la même nature, ne pouvoient pas être guéries par la compression.

Mais par quel heureux privilége des squirrhes de l'anus peuvent-ils être guéris par la compression lors même qu'un ulcère les complique (3), tandis que les autres tumeurs squirrheuses éprouvent les effets les plus pernicieux des compressions auxquelles elles sont soumises ? Les squirrhes de l'anus ne seroient-ils pas de la même nature que les autres squirrhes ? Mais alors pourquoi la fréquente coïncidence des squirrhes de l'anus avec les tumeurs cancé-

---

(1) *OEuvres chirurgicales*, tome II, p. 432, et *Journal de chirurgie*, tome II, p. 229.

(2) Le 1er juin 1795.

(3) Comme dans l'observation rapportée dans le Journal de Desault, t. I, p. 272.

reuses developpées dans le foie (1). Pourquoi ces squirrhes ulcérés sont-ils carcinomateux, de l'aveu même de Desault (2)? Pourquoi a-t-on observé dans des squirrhes de l'anus de petites indurations circulaires de même nature que celles qu'on voit souvent autour des cancers du sein (3)?

On trouvera la solution de ces problèmes dans la distinction que nous avons établie entre les squirrhes cancéreux du rectum et les indurations du même organe produites par l'engorgement lymphatique qui a été décrit dans cet article. On comprendra alors facilement qu'il est des cas dans lesquels la compression peut être mise en usage avec succès pour dilater les rétrécissemens du rectum. Mais on ne se flattera plus de remédier à des maladies squirrheuses avec des moyens qui seroient capables d'aggraver les squirrhes cancéreux plutôt que de les guérir radicalement. C'est ainsi qu'en médecine on voit les cures les plus surprenantes perdre ce qu'elles offroient de merveilleux, à mesure qu'on acquiert une connoissance plus profonde des maladies.

Du reste, Desault à rendu un service éminent à l'art de guérir en indiquant l'usage d'un moyen qui peut arracher à la mort des malades regardés avant lui comme incurables. S'il est tombé dans l'erreur en étendant à toutes les indurations chroniques du rectum une méthode de traitement qui ne convient que dans quelques-unes d'entre elles, c'est qu'à l'époque où il vivoit, la distinction que nous avons indiquée n'étoit pas même soupçonnée. Peut-être ne l'aurions-nous jamais établie, malgré les observations par-

(1) Mém. de la Société roy. de méd., années 1778 et 1778, hist. p. 223, et Journ. de méd., 1770, tome XXXIII, p. 228.

(2) OEuvres chirurg., tome II, p. 432.

(3) Journal de Desault, t. II, p. 225.

ticulières que nous avions recueillies, si l'ouvrage de M. Alard n'avoit pas contribué à nous donner des idées nettes sur la nature de l'induration lymphatique du rectum.

On voit par tous ces détails que les praticiens qui disoient que les cancers du rectum étoient incurables ne se trompoient point, et que ceux qui assuroient avoir guéri des tumeurs indolentes et chroniques du rectum n'en imposoient pas. Les uns et les autres étoient véridiques. Mais sous le même nom ils parloient de deux maladies tout-à-fait différentes.

ARTICLE IV.

Traitement du cancer du rectum.

Lorsqu'on est appelé pour soigner un malade qui présente des callosités, un rétrécissement ou un ulcère du rectum, il faut examiner scrupuleusement s'il a des hémorrhoïdes, une induration lymphatique, un ulcère vénérien, ou une maladie cancéreuse, parce que le pronostic et le traitement de ces diverses maladies sont essentiellement différens. Nous avons dit ci-dessus ce qu'il convenoit de faire dans l'ulcère syphilitique et dans l'induration lymphatique. Nous tracerons ici la marche qu'il est bon de suivre dans les cas douteux, et dans ceux où la maladie est évidemment de nature cancéreuse.

Comme il n'est pas toujours possible de distinguer le squirrhe ou le cancer du rectum d'avec l'engorgement de nature vénérienne, il convient d'administrer avec prudence un traitement mercuriel, toutes les fois qu'on a quelque raison de soupçonner chez le malade l'existence du vice syphilitique. Indépendamment des remèdes généraux, on introduit alors dans le rectum une mèche de

charpie enduite d'un mélange de cérat et d'onguent mercuriel, qu'on a soin de renouveler fréquemment. Mais, si l'on est convaincu, au bout d'un temps assez prolongé, de l'inutilité de cette méthode de traitement, il faut y renoncer pour toujours, même dans les cas où la maladie, au moment de son invasion, auroit été évidemment de nature vénérienne, ou de nature cancéreuse, mais compliquée de vice vénérien. En effet, on sait que divers ulcères, d'abord vénériens, subissent une dégénération qui change leur caractère et les transforme en ulcères cancéreux consécutifs, qui réclament le même traitement que les cancers primitifs. Aussi, dans les cancers du rectum compliqués de vice syphilitique, est-on forcé de renoncer à tout espoir de guérison, parce que le traitement de la syphilis exaspère la dégénération cancéreuse.

Mais il faut se rappeler que la complication de l'ulcère syphilitique du rectum avec l'induration lymphatique simule le cancer ulcéré de cette partie, et que dans ces cas on ne doit pas désespérer de la vie des malades, traités d'une manière convenable (Voyez ci-dessus, art. 3, sect. 2, § 1).

Dès qu'on a acquis la triste conviction de l'existence du cancer du rectum, on se borne au traitement palliatif ordinaire des affections cancéreuses. Si on a lieu de soupçonner quelque complication dartreuse, scrofuleuse, scorbutique ou autre, il est presque toujours avantageux de la combattre, à moins que le malade ne soit réduit à un tel degré de foiblesse qu'on le juge hors d'état de supporter le traitement; dès qu'il n'y a plus de complication on se borne à traiter le cancer. Le régime et les remèdes internes et externes sont les mêmes que dans les autres maladies cancéreuses. La situation de l'ulcère et les fonctions de la partie qui en est le siége présentent néanmoins quelques indications spéciales.

Il est ici absolument indispensable de s'opposer au rétrécissement progressif de l'anus. La rétention des matières fécales a produit trop souvent des accidens qui ont entraîné la mort de certains malades bien avant l'époque de l'ulcération. Tant que le squirrhe n'est pas ulcéré, il convient de faire usage des tentes de charpie comme dans l'induration lymphatique de l'anus, mais elles ne doivent être employées que comme moyens palliatifs et dans l'intention de ménager une issue aux matières fécales. Vouloir faire disparoître les duretés par le moyen de mèches de charpie graduellement augmentées seroit dans ce cas une entreprise inutile et souvent dangereuse; pour juger des maux qu'elle pourroit entraîner, il suffit de se rappeler quels sont les effets de la compression sur les squirrhes du sein et sur les autres tumeurs cancéreuses qui sont de la même nature que le squirrhe du rectum.

On doit encore employer quelquefois les mèches lorsque déja l'ulcération est bien caractérisée. Quand l'ulcère est très douloureux, on les enduit avec du cérat opiacé, du cérat de Saturne ou quelque chose d'équivalent. Les autres remèdes palliatifs qu'on peut employer localement sont en général les narcotiques sous forme de lotion, de bains de siége, d'injections ou de lavemens. On réduit ceux-ci à quelques onces de liquide, afin que le malade puisse les retenir dans le cas où l'on n'a d'autre intention que de diminuer les souffrances ou de procurer du sommeil. Ils doivent être de 8 à 16 onces si l'on se proposer de favoriser les évacuations alvines; trop souvent on est forcé de renoncer aux lavemens parceque l'administration en est impossible : ils sortent à mesure qu'on les donne, ou bien on ne peut essayer de les donner sans exciter les plus horribles douleurs.

Lorsque le cancer de l'anus ne consiste que dans un squirrhe cartilaginiforme (Introd., chap. 3, § 2, § 1), il est

possible, à l'aide du traitement que nous avons conseillé, et en facilitant la sortie des matières fécales, de prolonger très-long-temps la vie des malades. Mais si la dégénération est d'une autre nature, si elle est composée, comme cela arrive dans la plupart des cas, l'ulcération arrive un peu plus tôt ou un peu plus tard, et alors rien ne peut plus soustraire les malades à un dépérissement progressif et mortel.

L'extirpation du cancer du rectum, que quelques chirurgiens n'ont pas craint de proposer, nous paroît absolument impraticable, excepté dans certains cas très-rares, dont nous parlerons bientôt; pour les cas ordinaires, il suffit de savoir que la dégénération squirrheuse remonte quelquefois jusqu'à la partie supérieure du rectum, et que d'ailleurs on ne peut presque jamais savoir exactement si elle est bornée au rectum ou si elle a déjà pénétré jusqu'aux graisses qui entourent les intestins. Combien de fois aussi le cancer du rectum n'est-il pas accompagné du développement de corps cancéreux situés dans un des viscères abdominaux : dans tous les cas, quel avantage pourroit-on se promettre de l'extirpation?

Cependant, si la maladie étoit tout-à-fait bornée à la partie inférieure du rectum ou à la marge de l'anus, si, étant très-bornée, elle paraissoit appartenir aux cancers cutanés; si elle étoit formée par une tumeur squirrheuse sous-cutanée et mobile, etc., il seroit peut-être avantageux de l'extirper; on pourroit aussi dans quelque cas y appliquer la pâte arsénicale, dont nous parlerons dans la dernière partie de cet ouvrage, mais il faudroit toujour avoir des raisons de présumer qu'il n'y a dans l'abdomen aucune tumeur produite par la diathèse cancéreuse.

OBSERVATIONS DE CANCER DU RECTUM ET DES MALADIES QUI LE SIMULENT.

1re Observation. — *Cancer du rectum.*

M. D**, âgé de 55 ans, d'un tempérament bilieux, né d'une mère qui mourut d'un cancer au sein, avoit toujours joui d'une bonne santé; il n'avoit jamais eu d'hémorrhoïdes et il n'avoit jamais contracté de maladie vénérienne, quoiqu'il s'y fût souvent exposé vers l'âge de 50 ans, après avoir perdu sa femme.

A la fin de sa 52e année, il devint sujet à de légères coliques qui annonçoient le besoin d'aller à la selle, et qui cessoient immédiatement après. Sept à huit mois après le commencement de cette indisposition, il prit, par le conseil d'un médecin qu'il avoit consulté en société, dans l'embrasure d'une croisée, des pilules aloétiques, qu'il avaloit au commencement de son dîner; pendant quatre à cinq mois, à l'aide de ce médicament, il prévenoit presque toujours les coliques, mais il ressentoit habituellement une gêne dans la partie inférieure du ventre et dans le fondement. Comme cette gêne paroissoit augmenter, un autre médecin, qu'il consulta aussi en société, lui dit que les pilules qu'il prenoit lui deviendroient funestes, qu'il étoit absolument nécessaire d'y renoncer et de prendre des lavements pour tenir le ventre libre; il lui conseilla en même temps des sucs d'herbes. Le malade suivit son conseil et prit les sucs d'herbes pendant tout le mois de mai; il se crut guéri; l'été se passa assez bien, mais en automne les coliques recommencèrent; le malade devint très-morose, et il se persuada qu'il lui restoit peu de temps à vivre, parce que sa mère, à laquelle il ressembloit beaucoup,

étoit morte à peu près au même âge. Il ne voulut d'abord employer aucun médicament; pendant deux mois sa tristesse augmenta de jour en jour. Il fut d'abord constipé et presque habituellement tourmenté de coliques, six à sept heures après ses repas. Il éprouvoit beaucoup de douleurs en allant à la selle, et il commença à avoir de temps à autre le dévoiement. A la fin de décembre de l'année 1805, il consulta un médecin qui l'examina avec attention, et qui vit autour de l'anus et sur le périnée, jusqu'au milieu des bourses, plusieurs petites duretés circulaires qui lui firent présumer que le malade avoit une maladie vénérienne, quoiqu'il n'eût pas eu de symptômes primitifs. Il lui fit subir un traitement mercuriel par les frictions; neuf onces d'onguent mercuriel furent employées en trois mois : le malade n'en éprouva aucun soulagement; au contraire les duretés devinrent plus nombreuses, et les coliques plus vives. Un autre médecin fut appelé en consultation, et il fut résolu qu'on administreroit le rob de Laffecteur, qu'il commença le 1[er] mai 1806, un mois après avoir cessé les frictions. Le malade en prit dix bouteilles : sa maladie continua à faire des progrès : il maigrit beaucoup, et il fut pris d'un dévoiement opiniâtre que rien ne pouvoit arrêter. Il renonça de nouveau tous les médicamens, et il se contenta de prendre quelques lavemens. Le dévoiement diminua, il étoit même assez souvent remplacé par la constipation, le malade mangeoit du fruit, et quoique les duretés ne diminuassent point, il ne souffroit plus autant : il reprit un peu de forces, et on vit diminuer l'état de maigreur auquel l'avoient réduit les traitemens qu'il avoit subis. Les raisins et les figues dont il usoit abondamment entretenoient la liberté du ventre, et l'état de la santé paroissoit s'améliorer un peu. Cependant la figure devenoit d'un jaune paille, la peau prenoit un aspect terreux, et un léger empâtement commençoit à se manifester vers la

partie supérieure des cuisses surtout du côté interne.

Dans le mois de février 1807, les douleurs de colique devinrent très-violentes, le dévoiement augmenta et le malade recommença à maigrir. Je le vis pour la première fois vers le milieu du mois de mars. Il étoit alors dans un état de maigreur très-marqué; il se promenoit encore tous les jours, il avoit repris depuis deux mois le travail de bureau qui le fatiguoit peu, et auquel il étoit livré depuis plus de trente ans.

Il n'avoit point de fièvre, sa couleur étoit d'un jaune paille, l'abdomen étoit bien souple au-dessus du nombril; mais dans la région hypogastrique on sentoit une sorte de gonflement universel, sans aucune tumeur distincte. Les urines étoient comme en santé; les selles étoient rendues avec douleur, épreintes, et précédées de coliques; les matières évacuées avoient la forme d'une purée d'un jaune pâle et grisâtre. Une matière muqueuse et glaireuse, quelquefois sanguinolente, s'écouloit de l'anus et tachoit les chemises depuis six mois. Plus de trente petites duretés circulaires, larges comme des lentilles et des pois, et aplaties, se trouvoient répandues autour de l'anus, sur la partie voisine des fesses, et à la partie inférieure du scrotum. Le tissu cellulaire de toutes ces parties étoit dur, épaissi, et sembloit faire un corps compacte avec la peau. L'intérieur des cuisses étoit un peu enflé et pâteux, les jambes n'étoient jamais enflées. En introduisant le doigt dans le fondement, je trouvai le rectum un peu rétréci au-dessus du sphincter de l'anus, et il paroissoit rempli d'excroissances molles très-nombreuses. Le doigt ne parut pas augmenter les souffrances qui depuis quinze jours étoient quelquefois vives, et accompagnées d'une sorte d'élancement ou de déchirement, peu après que les excrémens avoient été rendus.

Des tentes de charpie enduites de cérat, et quelquefois

d'un mélange de cérat et d'opium, furent mises vainement en usage; elles élargirent le canal, mais elles ne diminuèrent pas le dévoiement. La décoction blanche de Sydenham ne produisit pas plus d'effet sur ce symptôme, qui fut quelquefois singulièrement apaisé à l'aide de lavemens composés avec quatre onces d'eau distillée de laitue, et l'extrait gommeux d'opium, dont la dose étoit progressivement augmentée. A l'aide de ces lavemens et de la tente de charpie introduite à la hauteur de trois pouces, le malade rendit à diverses reprises des selles presque moulées.

Cependant les jambes s'infiltrèrent, le marasme arriva au dernier degré, les forces s'épuisèrent, et à la fin rien ne put plus apaiser le dévoiement : l'appétit disparut tout-à-fait; les coliques étoient presque continuelles quoiqu'elles ne fussent pas bien vives; le malade mourut le 14 juin 1807, n'ayant été complètement alité que depuis huit jours, et ayant conservé sa connaissance jusqu'à son dernier moment. Pendant le dernier mois, le pouls étoit foible et petit, il paroissoit un peu fréquent le soir, mais il étoit difficile de décider s'il y avoit de la fièvre hectique, ou s'il n'en existoit pas, car la peau n'étoit jamais bien chaude. La maladie avoit duré trois ans et quelques mois.

Ouverture du cadavre vingt heures après la mort.

La tête ne fut pas ouverte, tout étoit parfaitement sain dans la poitrine.

Abdomen. Les reins, la vessie, le foie, la rate, le pancréas, le mésentère, l'épiploon, l'estomac et les intestins grêles étoient très-sains; le cœur et le colon renfermoient des matières liquides, peu abondantes, et grisâtres; ils contenoient beaucoup de gaz. Depuis la fin de l'S du colon jusqu'à l'anus, le conduit intestinal avoit contracté une union très-intime avec le sacrum, à l'aide d'un tissu cellulaire

compacte, très-épais et lardacé, qui formoit autour de l'intestin une couche dont l'épaisseur alloit en augmentant depuis le détroit du bassin jusqu'à l'anus. Ce tissu formoit dans le milieu du petit bassin un corps presque aussi volumineux que le poing; de sorte qu'une partie de l'intestin étoit cachée dans ce tissu, au milieu duquel le rectum se trouvoit. Cette masse cellulaire, lardacée, se continuoit au pourtour de l'anus, à la partie voisine des fesses, et à la partie postérieure et inférieure du scrotum. Partout elle avoit une couleur luisante, d'un blanc jaunâtre, une épaisseur variable dans les divers endroits, mais de près d'un demi-travers de doigt dans les endroits où elle étoit le plus mince. Elle faisoit corps continu avec la peau, surtout dans les endroits où il y avoit de petites duretés circulaires. Ces duretés étoient formées par une substance plus blanche et plus dure que le reste du tissu lardacé, plus compactes que la peau dont elles étoient une dégénération; elles étoient fort luisantes, le tissu cellulaire infiltré à l'intérieur des cuisses ne ressembloit en aucune manière au tissu lardacé que nous venons de décrire.

En fendant l'intestin depuis la partie inférieure de l'S du colon jusqu'à l'anus, on vit que le rectum était partout très-épaissi, de sorte qu'à la partie inférieure, à deux pouces de distance de la marge de l'anus, la coupe des parois de l'intestin et du tissu lardacé qui leur adhéroit intimement, avoit près de trois travers de doigt d'épaisseur. A la fin du colon et à la partie supérieure du rectum, les parois intestinales étoient àpeine un peu durcies et un peu épaissies: elles étoient d'ailleurs presque saines, mais le désordre augmentoit à mesure qu'on examinoit le rectum plus près de sa partie inférieure. On distinguoit cependant encore presque partout trois substances bien distinctes: 1° la substance lardacée placée à l'extérieur; 2° une substance d'un gris blanc un peu azuré, plus ferme que le tissu lardacé,

et qui avoit un peu l'apparence d'un tissu cartilagineux; 3° une substance plus blanche, et presque d'un blanc de lait dans divers endroits.

La substance lardacée paroissoit formée par une dégénération du tissu cellulaire; la substance cartilagiforme paroissoit une transformation de la membrane musculaire, et la substance blanche paroissoit être la membrane muqueuse dégénérée. Dans les endroits les plus épais, la substance lardacée avoit près de deux travers de doigt, la substance cartilagiforme au moins six à huit lignes, et la substance blanche quatre à six lignes. De cette dernière, on voyoit, dans la moitié supérieure du rectum, s'élever des excroissances lenticulaires et pisiformes, molles, rougeâtres ou noirâtres à leur surface; blanches à l'intérieur, qui étoit parcouru par de nombreux vaisseaux capillaires sanguins qui donnoient au tissu de ces excroissances le même aspect que présente la substance cérébrale chez les très-jeunes sujets. Dans les trois pouces inférieurs du rectum, la surface de la membrane muqueuse n'offroit pas de pareilles excroissances; tout le tissu paroissoit uniformement ulcéré, mais il y avoit plusieurs fissures ulcéreuses bien marquées, et des restes d'excroissances aplatis.

Une matière purulente, sanieuse et horriblement fétide suintoit de toute la surface intérieure du rectum, qui étoit marbrée de diverses couleurs, rouge, noire, blanche, brune, irrégulièrement distribuées.

2° Observation. — *Cancer du rectum, squirrhes du foie, etc.*

Joseph Gaudin, manœuvre, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, étoit malade depuis près de deux ans, lorsqu'il y a quatre mois et deux jours, cet homme a éprouvé une violente douleur dans le rectum, accompagnée de déjections d'une matière glaireuse, mousseuse

et sanglante. Depuis lors, difficulté constante d'aller à la selle, et de temps à autre, sortie de petites crottes très-dures et fort petites; puis d'une matière blanchâtre, précédée de l'éruption de beaucoup de vents. Le malade, en portant le doigt dans l'anus, trouve à deux ou 3 pouces un rétrécissement de l'intestin, avec une dureté extrême des parois.

Le 25 frimaire, ventre souple, contenant des gaz, et douloureux par la pression de la région iliaque gauche ; le foie ne dépassoit pas ou presque pas les côtes.

Ce malade resta près de trois mois à l'hôpital, son état empiroit un peu tous les jours : au commencement de ventôse, le membre abdominal droit s'infiltra légèrement les environs de l'anus devinrent enflés, durs, douloureux. Le scrotum devint très-gros, et à la fin un peu livide. Le malade périt en quelques heures, le 19 ventôse.

Ouverture du cadavre.

Le cerveau ne fut pas ouvert.

Le cœur étoit sain, il contenoit des caillots de fibrine jaune, les poumons étoient presque libres et totalement sains; le gauche assez grand, le droit refoulé tout-à-fait en haut par le foie qui étoit extrêmement volumineux et qui, remontant très-haut, ne dépassoit presque pas les fausses côtes du côté de l'abdomen.

Le foie étoit très-gros, il occupoit un très-grand espace et s'étendoit dans l'hypochondre gauche; il étoit tout rempli de corps blancs, gros comme des noisettes, des noix, de très-gros marrons, et même plus volumineux. Un grand nombre étoient visibles à l'extérieur, soit par une surface blanche convexe, soit par une superficie entourée d'un

rebord, et portant dans son milieu un enfoncement en godet. Tous ces corps, très-nombreux dans les deux lobes, étoient formés par une substance d'un blanc bleuâtre, et un peu luisant, dans laquelle on voyoit des lignes, et même de petites portions de matière d'un blanc jaune opaque.

La substance blanche, luisante, comprimée, laissait exsuder par un grand nombre de points une matière purulente très-blanche. La substance jaunâtre opaque ressembloit tout-à-fait à la substance intérieure des tubercules, ce qui montroit que ces tumeurs étoient formées par l'union de l'affection tuberculeuse avec l'affection cancéreuse. Tous ces corps étoient logés dans le foie, sans en être séparés par une membrane intermédiaire, et ils n'étoient point unis au foie par continuité de substance. — La substance propre du foie étoit saine, la rate étoit saine.

Il y avoit au pancréas deux ou trois corps gros comme des noisettes, et même comme de petites noix, tout-à-fait semblables à la substance des corps trouvés dans le foie; le tissu propre du pancréas étoit très-sain.

Le mésentère étoit sain.

Il y avoit à la face externe de l'os innominé gauche, vis-à-vis l'éminence ilio-pectinée, une tumeur oblongue, grosse comme un petit œuf, formée par des corps ronds, et très-ressemblans, pour la forme, la texture, et la composition de substances, avec les corps trouvés dans le foie.

Il y avoit quelques autres petites tumeurs semblables dans le bassin : les trois derniers pouces du rectum étoient placés au milieu d'un tissu cellulaire ferme, compacte, très-durci. La partie supérieure du rectum étoit saine; l'inférieure offroit, dans une étendue de trois pouces, une ulcération à fissures profondes, à bords élevés et boursouflés, à surface offrant des excroissances obrondes, ulcérées fongueuses. Les trois tuniques étoient très-profondément

lésées, et tout autour, une couche épaisse de tissu cellulaire participoit à la même lésion. Toutes ces altérations ressembloient tout-à-fait à celles d'un estomac affecté de squirrhes ulcéreux.

Tout le reste du conduit alimentaire, depuis le rectum jusqu'à l'œsophage, étoit parfaitement sain.

Le scrotum et la verge offroient beaucoup de volume, et une couleur bleue. En les incisant, on y voyoit un pus gris qui imbiboit le tissu cellulaire; il y avoit aussi beaucoup de sanie; une odeur fétide, gangréneuse, et qui picotoit fortement le gosier, s'exhaloit de ces parties frappées de gangrène.

3e Observation (1). *Cancer du rectum.*

Un malade étoit affligé depuis plusieurs années d'hémorrhoïdes internes, qui de temps en temps lui causoient de vives douleurs de colique, qu'il apaisoit en prenant des lavemens émolliens. Un jour, revenant de la chasse, il fut attaqué de coliques plus vives qu'à l'ordinaire. Les lavemens et huit saignées du bras faites en trois jours ne le soulagèrent point; on le saigna au pied, et les douleurs diminuèrent. Il est vrai que ce soulagement fut probablement la suite d'une évacuation de sang que le malade rendit par le fondement. Ce sang noir et grumelé, qui sortit d'abord en assez grande quantité, diminua par degrés, et cessa au sixième ou septième jour. Le malade reprit sa vie ordinaire, se ressentant de temps à autre des mêmes douleurs, surtout lorsqu'il alloit à la selle; et comme cette indisposition étoit supportable, il passa un an ou deux sans faire de remèdes.

(1) Par J.-L. Petit, *Traité des maladies chirurgicales*, t. II, p. 84.

Mais les douleurs qu'il sentoit en allant à la selle devinrent ensuite plus vives : il rendit du sang en plus grande quantité. Souvent il avoit des coliques comme pour aller à la selle, il se présentoit et rendoit du sang noir et caillé. Il appela du secours, mais tout ce que put faire la médecine, fut de calmer ses douleurs et de modérer la perte du sang. On lui donnoit chaque jour deux ou trois lavemens émolliens et narcotiques, etc. ; malgré tous ces soins le malade perdoit toujours beaucoup de sang. Les forces s'épuisèrent, il tomba dans le marasme et mourut.

A l'ouverture du cadavre, J.-L. Petit, trouva le foie peu gonflé, mais dur; les différens vaisseaux de la veine-porte gorgés de sang. Les veines hémorrhoïdales, depuis l'S du colon jusqu'au sphincter de l'anus, étoient variqueuses, crevées, ulcérées dans l'intérieur du boyau; les bords de plus d'une trentaine de ces ulcères, le boyau même, dans presque toute son étendue, étoient durs et calleux.

Remarques. Jean-Louis Petit ne connoissoit pas très-bien la nature de cette maladie, qu'il regarda comme une affection hémorrhoïdale, dans laquelle il imagine que les vaisseaux hémorrhoïdaux, devenus variqueux, s'étoient crevés, et avoient produit les petits ulcères dont les bords étoient durs et calleux. Il avoit bien vu que le rectum étoit aussi endurci dans presque toute son étendue; de sorte que, malgré sa préoccupation, il a assez bien indiqué l'état de la lésion organique pour qu'il soit facile de reconnoître la nature de la maladie. Ce célèbre chirurgien avoit traité plusieurs fois le squirrhe ulcère du rectum, qu'il regardoit comme une affection hémorrhoïdale, et il avoit observé souvent aussi l'ulcération syphilitique de cette portion du canal intestinal (1). C'est du squirrhe ulcère du

(1) *Loco citato*, p. 86 et suivantes. Il cite plusieurs exemples de cette ulcération vénérienne qu'il a guérie à l'aide des anti-syphilitiques.

rectum et de l'ulcère syphilitique de l'anus qu'il parle, lorsque, croyant indiquer une affection hémorrhoïdale, il dit avoir vu tout l'intérieur du rectum variqueux, jusqu'à l'S du colon; ce qui fait une maladie bien grave, de laquelle il a vu peu de gens guérir, excepté ceux chez lesquels la vérole étoit la cause de la maladie; car dans ce dernier cas, il a procuré la guérison en administrant un traitement anti-vénérien (1). D'après cet habile praticien, l'ulcération du rectum, qu'il regarde comme une espèce d'hémorrhoïde, a été prise quelquefois pour le flux hépatique, parce qu'il est rare qu'elle ne soit pas accompagnée d'obstruction au foie, et que d'ailleurs le malade rend des matières sanieuses, des grumeaux de sang noir, quelquefois rouge, des matières puriformes, jaunâtres, bilieuses, glaireuses et même purulentes, qui sont mêlées avec les excrémens ordinaires et qui sortent souvent sans mélange, soit avant, soit après les excrémens. Aucune opération ne peut être mise en usage pour la cure de cette maladie; on se contente de faire des injections émollientes, anodines, etc. Il est facile de voir que la maladie dont parle J.-L. Petit doit être regardée comme une ulcération, qui à la vérité peut être compliquée d'hémorrhoïdes, mais qui le plus communément est de nature cancéreuse ou syphilitique.

4e Observation. — *Squirrhe du rectum* (2).

Une femme de plus de cinquante ans étoit, depuis plus de trois ans, prise d'une affection qui avoit succédé à des hémorrhoïdes, et qui, comme elle le disoit, étoit bien plus

(1) *Loco citato*, p. 83.

(2) Morgagni, *De sed. et causis morb.*, ep. 32, n. 7.

grave. De sorte qu'elle fut obligée d'entrer à l'hôpital des Incurables, où elle fut reçue à la fin de l'an 1704. Valsalva, après l'avoir vue et interrogée, dit à Morgagni, avant de l'avoir touchée, qu'elle avoit une maladie incurable du rectum, produite par des tumeurs développées à sa surface interne. Quoique cette femme eût en effet cette maladie et la plupart des signes qui l'accompagnent ordinairement, elle n'éprouvoit cependant aucune douleur dans le fondement; mais elle rendoit par l'anus beaucoup de matières très-fétides, en partie liquides, et en partie épaisses. Elle arriva au dernier degré de marasme, et elle étoit consumée dans ses derniers temps par une fièvre dont les exacerbations s'annonçoient par des frissons. Elle mourut un ou deux mois après son entrée à l'hôpital.

Morgagni fendit l'intestin selon sa longueur, et l'ayant bien ouvert, il vit à la hauteur de six à sept travers de doigt au-dessus de l'anus commencer le rectum épaissi, endurci, et surmonté, tant à sa surface extérieure qu'à sa surface intérieure, par des excroissances nombreuses et rapprochées, grosses comme des fèves; elles étoient lisses à leur surface, solides et compactes à leur intérieur. La dureté et l'épaississement des parois du rectum, de même que le volume de ces corps durs et glanduliformes, alloient toujours en augmentant, à mesure qu'on se rapprochoit de la partie inférieure de l'intestin; mais dans le voisinage de l'anus, le rectum redevenoit sain dans l'étendue d'un travers de doigt. Il y avoit deux petites excroissances à la marge de l'anus; et la peau étoit légèrement excoriée autour de cet orifice.

Nota. Morgagni dit que cette maladie est reconnue très-rarement, parce que les malades, et la plupart de ceux qu'ils consultent, la confondent avec les hémorrhoïdes (1).

---

(1) Ep. 32, art. 8.

Il conseille d'employer les mercuriaux, lorsque l'altération de l'intestin rectum est occasionnée par la vérole, ce qui arrive le plus souvent (1). Du reste, il regarde la maladie comme mortelle, et il pense, de même que Valsalva et Ruysch, qu'on doit s'en tenir à un traitement palliatif (2).

5e OBSERVATION. *Squirrhe du rectum et de la partie inférieure du colon* (3).

Un vigneron, âgé de 37 ans, sec, ardent et mélancolique, éprouva, en 1787, des difficultés d'aller à la selle, qui augmentèrent peu à peu; de sorte que, dans les derniers temps, il falloit des efforts extraordinaires pour expulser les excrémens solides. Cet homme ne s'étoit jamais exposé à la contagion vénérienne, et n'avoit été affecté d'aucun vice auquel on pût attribuer sa maladie.

Lorsque ce malade fut admis à l'Hôtel-Dieu, le 29 mai 1791, il étoit tourmenté depuis trois mois d'un dévoiement opiniâtre accompagné d'épreintes. Il sortoit continuellement par l'anus une sanie fétide, ordinairement noirâtre, quelquefois sanguinolente. Le rectum étoit calleux et rempli de tubercules, qui rendoient très-difficile l'introduction du doigt dans la partie la plus large de cet intestin. Les duretés se propageoient au périnée et aux fesses, où se trouvoient deux petits dépôts qui s'étoient ouverts à la marge de l'anus. On voyoit aux bourses plusieurs de ces tubercules cutanés qui surviennent souvent aux seins cancéreux. Toutes les glandes des aines étoient squirrheuses, et la plupart de la grosseur du pouce.

On introduisit dans le rectum des tentes de charpie, dont

(1) Ep. 32, art. 3.
(2) Ep. 32, art. 9.
(3) Par M. Boulet, *Journal de Desault*, t. II, p. 225.

on augmenta progressivement la longueur et l'épaisseur, à mesure que la dilatation de l'intestin le permettoit.

L'écoulement devint blanchâtre, et le dévoiement cessa. Le vingtième jour, la partie inférieure du rectum étoit assez dilatée pour admettre des tentes fort grosses; mais, quoiqu'elles eussent six pouces de longueur, l'intestin étoit encore rétréci au-dessus de l'endroit où elles parvenoient; car on y sentoit de la résistance, et le malade continuoit à éprouver de la difficulté à rendre les excrémens.

On parvint, en moins d'une semaine, à porter jusqu'à dix pouces au-dessus de la marge de l'anus, les mèches qu'on avoit amincies. Il eût même été facile de les introduire plus avant si le rétrécissement de l'intestin avoit paru s'étendre au-delà.

Bientôt, à l'aide de la dilatation qui avoit été opérée, le passage et l'expulsion des matières fécales devinrent faciles; l'état du malade s'améliora, il put se lever et se promener. Ce bien-être ne fut pas de longue durée. Quinze jours après, des douleurs profondes dans les membres, auxquelles il étoit sujet depuis plusieurs années, augmentèrent tout-à-coup et devinrent violentes pendant les nuits. On crut alors devoir administrer les bois sudorifiques, et la liqueur de Van-Swieten. Au bout de six semaines de ce traitement, il n'y avoit point d'amélioration; au contraire, l'intestin devint plus douloureux. Les squirrhosités qui environnoient la marge de l'anus s'étendirent du côté des bourses. Les douleurs du bas-ventre, qui n'avoient jamais cessé totalement, augmentèrent en même temps, et déterminèrent à supprimer la liqueur de Van-Swieten. Bientôt après, la suppuration par le rectum fut plus abondante et plus séreuse; il survint un dévoiement colliquatif. Le malade s'affoiblit de plus en plus, et mourut enfin, le 23 septembre 1791, au bout de quatre mois de séjour à l'hôpital, et quatre ans et demi après le commencement de sa maladie.

Ouverture du cadavre.

Le calibre des intestins étoit beaucoup moindre qu'il ne l'est ordinairement, surtout depuis le commencement de l'iléon jusqu'à l'anus. Le mésentère étoit parsemé de glandes squirrheuses, dont la plus grosse n'avoit pas trois lignes de diamètre. Le pancréas étoit un peu plus volumineux que dans l'état naturel, et squirrheux dans toute son étendue.

La vessie étoit saine : toutes les autres parties contenues dans le bassin ne formoient qu'une masse carcinomateuse, continue avec le périnée et les fesses, et dont la substance, semblable à du lard, par sa consistance et sa couleur, renfermoit plusieurs foyers purulens, tels qu'on en trouve dans l'intérieur des glandes cancéreuses, lorsqu'elles sont prêtes à s'ulcérer.

L'intestin compris dans cette masse y adhéroit de toutes parts, et se confondoit avec elle extérieurement. Sa tunique interne, saine en apparence, étoit flasque et ridée ; elle étoit couverte d'une matière sanieuse qui paroissoit suinter de toute sa surface. Les autres tuniques, confondues entre elles ne se distinguoient du reste de la masse cancéreuse que par leur couleur et leur dureté, semblable à celle d'un cartilage. Leur épaisseur étoit de trois lignes près de l'anus, elle diminuoit ensuite insensiblement, jusqu'au niveau de la dernière vertèbre des lombes, où les parois du conduit intestinal étoient dans leur état naturel. Les tentes étoient parvenues jusque-là. On y trouva même l'extrémité de celle qu'on avoit employée au dernier pansement. Il paroît que l'introduction des mèches avoit changé la direction ordinaire de la partie supérieure du rectum et de la portion correspondante du colon, puisque le canal in-

testinal descendoit en droite ligne de la dernière vertèbre lombaire jusqu'à l'anus.

Remarques sur cette observation. — Comme j'ai observé des maladies tout-à-fait semblables à celle dont on vient de lire l'histoire, je n'ai pas craint d'insérer ici cette observation, dont je n'oserois pas garantir tous les détails. Ainsi, sans nier l'introduction de la mèche jusqu'à la hauteur de la première vertèbre lombaire, j'avoue qu'elle me paroît très-étonnante. Je dirai la même chose du redressement de l'intestin, placé au milieu d'une masse lardacée aussi ferme que celle qui l'entouroit. Enfin, l'état sain en apparence de la membrane muqueuse ne me paroît pas pouvoir s'accorder avec ce que le même observateur ajoute, lorsqu'il dit qu'une matière sanieuse paroissoit suinter de toute la surface de cette membrane.

Il est probable que la préoccupation de l'auteur, relativement aux grands avantages des tentes de charpie employées contre cette maladie, a été la cause des inexactitudes que paroît présenter cette histoire, d'ailleurs très-intéressante.

6e OBSERVATION. — *Cancer du rectum et squirrhe du foie* (1).

M. Mollera tomba de cheval en 1761; depuis ce temps il se plaignoit souvent de douleurs au foie : il devint mélancolique, et il eut de temps à autre un appétit extraordinaire. Il éprouva, il y a environ quatre ans, de fréquentes hémorrhagies intestinales, et rendit des concrétions graisseuses par le fondement. Une tumeur, qui se forma peu de temps après, occupoit le rectum, bouchoit le passage des matières, et incommodoit beaucoup le malade. On en fit la ligature;

(1) Par M. Durande, de Dijon. — Mémoires de la Société royale de médecine, années 1777 et 1778, *Histoire*, page 223.

il en survint d'autres quelque temps après. Ces dernières n'avoient plus la même consistance : elles se coupoient dès qu'on vouloit les saisir pour les lier. Le malade n'avoit d'abord eu que des accès de fièvre irrégulière. Enfin, la fièvre ne le quitta plus, le cours de ventre, avec un dégoût extrême, le fit périr le 7 novembre 1774.

Ouverture du cadavre.

Son corps fut ouvert le 8. La partie inférieure du rectum étoit très-dilatée, et tous les intestins gonflés : il y avoit une sérosité muqueuse épanchée dans le bas-ventre. On trouva vers la partie supérieure du rectum plusieurs tumeurs carcinomateuses, les unes assez dures, peu élevées et blanches ; d'autres mollasses, plus élevées et brunes. Au-dessus de ces tumeurs, l'intestin étoit très-resserré ; le foie étoit parsemé de tubercules ronds, blancs et de la grosseur d'un pois. Ils pénétroient dans la substance de ce viscère, et s'élevoient un peu au-dessus de sa surface. On en trouvoit d'autres plus considérables dans l'intérieur de ce viscère : à sa partie supérieure on observa une énorme masse de même nature, blanche, entremêlée de membranes, assez ferme, et qui néanmoins se coupoit facilement avec le scalpel. Cette masse pesoit onze livres, et le foie entier quatorze livres ; toutes ces tumeurs n'avoient point passé à la suppuration. Le malade n'eut jamais de toux ni de douleur à l'épaule.

Remarques sur cette observation. — La grosse masse blanche dont il s'agit ici, et les petits corps blancs situés dans le foie, et désignés par M. Durande sous le nom de tubercules, étoient des corps cancéreux développés dans le foie. (Voyez notre article sur le cancer du foie.) Il y avoit ici la réunion du cancer du foie et du cancer du rectum.

7° OBSERVATION. — *Cancer du rectum et cancer du foie* (1).

Un ecclésiastique âgé de 54 ans, très-pieux, adonné aux travaux de cabinet, irascible, commença à éprouver des dérangemens dans ses digestions. Il crut devoir user d'un peu de vin pur et du café à l'eau; ce régime aggrava ses maux, il s'obstina néanmoins à le continuer parce qu'il lui procuroit un instant de bien-être. Il éprouvoit 4, 5 à 6 heures après ses repas des douleursde coliques vives. Le mal étoit déjà fort ancien quand ce malade demanda les secours de l'art. Des bains, de doux laxatifs, etc, qui furent conseillés, produisirent peu d'effet. Les douleurs de colique prenoient plus d'intensité, et dans la semaine sainte de l'année 1770, un excès de ferveur ayant emporté cet ecclésiastique zélé, il fut tourmenté de coliques très-vives qui firent craindre pour sa vie, d'autant plus que les déjections étoient sanguinolentes, et un engorgement qu'on avoit trouvé dans le foie, il y avoit plus de quatre ans, augmentoit sensiblement depuis un certain temps. A la fin cependant la violence des accidens se calma.

Comme le malade avoit beaucoup de difficulté à recevoir des lavemens, et que celui qui les donnoit avait senti quelque chose de rénitent au bout de la canule, on n'osa plus essayer d'en donner. Cependant, les souffrances augmentant chaque jour, le malade, ennuyé de sa situation, prit en deux fois une prise et demie des poudres d'Aillaud (purgatif violent), qui lui occasionnèrent des douleurs atroces et des vomissements qui ne le quittèrent qu'à sa mort. Depuis la prise de ces poudres, le ventre fut toujours prodigieusement tendu; mais il se détendit vingt-quatre heu-

(1) Journal de médecine, 1770, t. XXXIII, p. 228.

res avant la mort, qui fut précédée d'évacuations alvines très-abondantes, attribuées par le médecin du malade au relâchement général qui succédoit à la violente inflammation occasionnée par la prise des poudres d'Aillaud.

Ouverture du cadavre faite le 23 Juin 1770, 17 heures après la mort.

Tout l'extérieur du corps présentoit le dernier degré de marasme. La peau étoit comme du parchemin; les poumons étoient sains, le cœur mou et flasque.

Dans l'abdomen, l'épiploon étoit presque détruit; le foie avoit plus du double de son volume ordinaire. Il étoit dur, squirrheux, plein de tubercules blancs de diverse grosseur contenant tous une humeur stéatomateuse un peu plus liquide dans le centre de chacune de ces tumeurs : une d'elles, située à la partie inférieure du bord tranchant du grand lobe de ce viscère, près la ligne médiane, étoit ulcérée de la profondeur d'un demi-pouce; elle étoit inégale, calleuse, et rendoit un ichor jaunâtre. Toutes ces tumeurs faisoient saillie, tant dans la partie convexe que dans la partie concave de ce viscère qui remplissoit toute la région épigastrique, s'avançoit jusqu'aux côtes du côté gauche, et occupoit inférieurement la plus grande partie de la région ombilicale, de sorte qu'il recouvroit l'estomac; la vésicule du fiel étoit saine et remplie d'une bile verte.

Il y avoit environ une chopine de sérosité verdâtre et très-fétide, épanchée, dans la cavité abdominale. La rate étoit petite et desséchée : le pancréas étoit aussi fort petit, dur et desséché. Les intestins avoient contracté de tout côté des adhérences fort multipliées avec le péritoine. L'estomac étoit très-petit, et il participoit à une phlogose générale, dont tous les intestins étoient attaqués. Tous les in-

testins étoient remplis d'air ; et le colon avoit acquis une distension prodigieuse, de sorte qu'il cédoit à peine sous les doigts qui le pressoient. En suivant le canal intestinal d'un bout à l'autre, on ne trouva aucune obstruction depuis l'estomac jusqu'au *rectum ;* mais ce dernier se trouva depuis sa naissance occupé par une tumeur intérieure, dans un trajet d'environ 6 pouces. Elle commençait à la partie supérieure de l'os sacrum, et étoit séparée en deux dans sa longueur par un léger étranglement. Cette tumeur ayant été détachée de ses connexions extérieures, antérieures et postérieures, on voulut soulever l'intestin rectum qui se rompit, se sépara en deux, au plus léger effort, et fit voir et découvrir un ulcère cancéreux dont les parois étoient d'un bleu noirâtre, rendant, outre les matières dont cet intestin est le réceptacle, une sanie qui, malgré sa petite quantité, suffit pour infecter tous les appartemens. Quoique l'odeur qui s'exhaloit fût absolument insoutenable, on eut le courage d'enlever cet intestin; après l'avoir lavé dans beaucoup d'eau, on vit que l'ulcère dans toute sa longueur avoit non-seulement oblitéré le canal de l'intestin, mais encore l'avoit séparé en quatre sinus. Le plus grand des sinus occupoit le centre et les autres plus petits étoient disposés en triangle, deux supérieurs et un inférieur. Le reste de l'intestin, qui avoit une étendue de trois travers de doigt, depuis la tumeur jusqu'à l'anus, était sain.

On ne trouva pas de sang dans les vaisseaux sanguins de ce cadavre; la surface du corps et les membres étoient d'un froid glacial au moment de la mort. Immédiatement après la chaleur se développa, et au bout de dix-sept heures elle s'élevoit à un degré au-dessus de l'état naturel, tant à la surface des membres que dans les autres parties. Rien n'annonçoit cependant le commencement de la putréfaction.

Remarques sur cette observation. On voit ici, comme dans plusieurs autres cas la coïncidence d'une tumeur cancéreuse ulcérée dans le rectum, et de plusieurs corps cancéreux développés dans le foie. Les tumeurs que l'auteur de cette observation a désignées sous le nom de tubercules étoient probablement des tumeurs cancéreuses comme celles des autres sujets chez lesquels on a vu des corps blancs développés dans le foie, et des cancers dans une autre organe; comme on peut en voir de nombreux exemples dans ce traité. Si ces tumeurs avoient été des tubercules ramollis, le liquide qu'on vit dans le centre de quelques-unes auroit été grumeleux; et celle qui étoit ulcérée n'auroit pas eu l'aspect que présentent les ulcères cancéreux.

8e OBSERVATION. — *Squirrhe du rectum* (1) *et calcul des reins.*

Un des amis de Ruysch, à la fleur de l'âge et d'un tempérament mélancolique, étant allé en Irlande, y fut pris d'une difficulté d'uriner. Cette gêne augmenta en peu de temps, de telle manière qu'il avoit à tout moment des envies d'uriner très-pressantes. L'urine ne pouvoit être rendue que goutte à goutte, avec des efforts continuels et des douleurs très-vives et insupportables.

A cette cruelle maladie il s'en joignit peu de temps après une autre qui n'étoit pas moins pénible, savoir : une très-grande difficulté d'aller à la selle. L'intestin rectum devint épais et squirrheux, et sa cavité s'oblitéra presque tout-à-fait, car à peine pouvoit-on y introduire entièrement un stylet de l'épaisseur d'une paille. Les urines étoient mêlées de sanie et de pus. La rétention des urines et des

---

(1) Ruysch., *Obs. anat. et chir.*, obs. 95.

selles se trouvoit accompagnée de tourmens continuels et si grands que tout le monde fuyoit la présence de cet infortuné. De retour à Amsterdam il s'adressa à Ruysch qui ne put le soulager. Les deux maladies ne firent qu'augmenter de plus en plus, et ce malade mourut. Ruysch trouva dans le bassinet de chaque rein une pierre d'un volume prodigieux, et outre ces deux pierres il en rencontra une troisième fort grosse dans le milieu du rein droit. Les artères et la vessie étoient en bon état.

Le rectum étoit tellement épaissi de tous les côtés, qu'il avoit presque plus d'un pouce d'épaisseur ; outre cela il s'étoit endurci de telle manière que Ruysch fut en doute s'il devoit le regarder comme charnu ou comme cartilagineux. La cavité de cet intestin n'avoit pas plus de diamètre que la largeur d'une paille. En outre, les parois du rectum adhéroient tellement à l'os sacrum qu'il fut impossible de les en séparer avec le scapel ; on eut même beaucoup de peine à en venir à bout en faisant usage d'un coin de fer et d'un maillet de bois. Ruysch conserva cette pièce d'anatomie pathologique. Le même auteur rapporte (obs. 96) une autre observation de squirrhe du rectum chez un autre individu qui devint aussi la victime de cette maladie. Ce dernier ne pouvait, en poussant un peu fortement, introduire le petit doigt dans la cavité rétrécie de l'intestin. On essaya en vain de sauver le malade en faisant des incisions à la partie squirrheuse : il mourut quelques semaines après.

9e OBSERVATION.—*Eléphantiasis des Arabes simulant le squirrhe du rectum.*

Une brodeuse, âgée de trente-cinq ans, née de parens scrofuleux, et sujette dans son enfance à divers engorgemens glanduleux et à la teigne, avoit commencé à l'âge de

la puberté à jouir d'une bonne santé : elle avoit cependant presque toujours des plaques dartreuses aux cuisses. Ayant vécu d'une manière très-régulière, elle n'avait jamais été exposée à contracter de maladie vénérienne.

A l'âge de trente-trois ans, elle commença à éprouver dans le fondement des cuissons des démangeaisons insupportables. Déjà, dès ses premières années, elle avait eu souvent dans cette partie des démangeaisons vives, accompagnées de rougeur autour de l'anus, ce qui étoit occasionné en partie par des vers ascarides dont elle ne fut jamais parfaitement débarrassée dans tout le cours de sa vie.

Deux mois après le commencement des cuissons dont nous venons de parler, cette malade fut prise de vomissemens et de fièvre; elle fut obligée de garder le lit pendant vingt-quatre heures. Elle avoit une rougeur et une inflammation autour du fondement et de larges éruptions rouges aux cuisses.., elle fut bientôt remise; mais au bout de quatre mois elle éprouva une reprise de cette maladie accompagnée d'une enflure encore plus considérable à la marge de l'anus. Plusieurs petites plaques dartreuses persistèrent pendant plus de quinze jours. La malade s'étant levée, elle commença le lendemain à éprouver de la difficulté à aller à la selle. Cette difficulté diminua insensiblement et finit par disparaître ; mais, une nouvelle reprise de l'inflammation et de la fièvre ayant eu lieu environ deux mois après, la difficulté de rendre les excrémens recommença, et elle fut bien plus opiniâtre. Depuis cette époque, il y eut de loin en loin des retours de cette maladie fébrile, et à chaque fois les selles devinrent plus difficiles. La malade commença même à trouver un gonflement persistant autour de l'anus ; il y avoit continuellement de la démangeaison et des cuissons dans le fondement. Un chirurgien célèbre qui fut consulté conseilla l'usage des lavemens et une tisane de

racine de bardane et de saponaire. Ces moyens ne produisirent qu'un bien foible soulagement; de sorte que, les accès de cette maladie continuant à revenir, la difficulté de rendre les excrémens devint excessive ; des coliques vives annonçaient le besoin d'aller à la selle, et après les plus grands efforts, il ne sortoit que des matières comme passées à la filière et aplaties. La malade devint sujette à des accès de coliques violens qui se terminoient par une sorte de dévoiement séreux qui procuroit un soulagement marqué. Cependant les accès de la maladie se rapprochoient, et les souffrances augmentoient.

Il y avoit près de trois ans que cette maladie avoit commencé, et les règles n'avoient jamais été dérangées. Il y avoit seulement un amaigrisement marqué, lorsque cette malade fut prise d'une fièvre accompagnée d'envies de vomir continuelles, d'une douleur violente dans toute la tête et de délire, marqués par instant. On crut d'abord que c'étoit la maladie habituelle; mais le troisième jour de cette fièvre on vit bien qu'on s'étoit trompé, et cette fille fut conduite le quatrième jour à la Charité, le 6 mai 1807. Il fut impossible de lui donner un lavement qui avoit été ordonné. Sa sœur, qui étoit venue la voir dans la journée, confirma ce qu'elle avoit dit relativement au resserrement de l'anus dont elle étoit affligée ; le second jour de son entrée à l'hôpital elle avoit toute sa tête, et elle raconta en détail l'histoire de sa maladie. Je l'examinai avec soin après la visite : tout le pourtour de l'anus étoit dur, inégal, et comme squirrheux; le gonflement se prolongeoit du côté de la fesse gauche où l'on voyoit plusieurs plaques dartreuses; la peau, boursouflée, présentoit diverses fissures profondes sans altération. En pressant fortement avec le doigt on faisoit un peu céder cette dureté. L'anus étoit très-resserré ; il fut impossible d'introduire le petit doigt dans le rectum ; à peine fut-il possible d'y faire entrer une grosse plume à écrire qui n'a-

voit pas encore été taillée. On sentoit une résistance singulière en cherchant à faire vaciller la plume introduite dans l'anus.

Il fallut renoncer à faire donner des lavemens. Le redoublement de la fièvre fut très-fort dans l'après-midi du même jour. Le délire s'établit dans la nuit suivante; la malade marmottoit continuellement des mots tirés de diverses prières latines, la langue présentoit dans son milieu une bande sèche et brune, etc. La maladie fébrile continuant à faire des progrès, il y eut des soubresauts des tendons, etc. Cette fille expira dans la nuit du 12 au 13 mai, le neuvième jour de sa maladie aiguë.

Ouverture du cadavre.

Tête. Le cerveau étoit bien sain; mais il y avoit une sorte de sécheresse à sa surface, et les vaisseaux sanguins qui entrent dans son tissu étoient remplis de sang qui suintoit en très-petites gouttelettes des incisions qu'on y faisoit. Il y avoit environ un gros de sérosité dans chaque ventricule latéral du cerveau.

Thorax. Les poumons contenoient beaucoup de sang dans leur partie postérieure; ils étoient d'ailleurs sains. Le cœur étoit rempli de sang noir caillebotté.

Abdomen. Le foie étoit gorgé de sang, mais sain. La rate étoit très-grosse et mollasse; le pancréas étoit sain; l'estomac et les intestins grêles, de même que le colon, renfermoient beaucoup de vents. Il n'y avoit dans le colon descendant que des matières fécales liquides.

Les reins, la vessie et la matrice étoient dans l'état naturel. La membrane hymen étoit persistante, et elle présentoit une fort petite ouverture pour le passage des règles.

Le tissu cellulaire des parties, précédemment endurcies autour de l'anus, fut examiné avec soin. Il étoit fort dur,

épais de plus d'un travers de doigt ; d'un jaune blanchâtre, et comme lardacé. Mais, en le comprimant avec force, on en faisoit sortir, quoique avec une très-grande difficulté, une certaine quantité de sérosité presque incolore, et comme albumineuse et glaireuse. On réduisoit par ce moyen presque tout ce tissu boursouflé à l'état où il se trouve dans les hydropisies très-rénitentes ; il conservoit cependant un peu plus de consistance.

Après avoir enlevé du bassin toutes les autres parties, on trouva l'intestin rectum dans l'état naturel à sa partie supérieure. Mais, à sa partie inférieure, il étoit entouré d'un tissu cellulaire, graisseux, très-dense, très-consistant, d'un blanc jaunâtre, semblable à celui qui entouroit la marge de l'anus. Ce tissu comprimé rendoit aussi de la sérosité, qu'on avoit beaucoup de peine à faire sortir des cellules qui la contenaient.

L'intestin ayant été fendu, on le trouva altéré dans les deux pouces inférieurs seulement. Sa surface, dans l'endroit altéré, étoit irrégulière, marbrée de diverses couleurs, brune, rouge, blanche, il y avoit de petites excroissances molles, dont quelques-unes étoient de la grosseur d'un pois. On y voyait des excoriations dans divers endroits.

La membrane muqueuse étoit un peu épaissie ; en la comprimant on n'en faisoit pas sortir de sérosité, mais elle se ramollissoit, et après une pareille compression, les excroissances étoient tremblotantes et comme infiltrées de fluide séreux que l'on ne pouvait pas cependant exprimer. La membrane musculaire était un peu épaissie et durcie, mais on pouvait la ramollir en la pressant entre les doigts. Le tissu graisseux qui entouroit la membrane musculaire pressoit l'intestin de toutes parts et paroissoit la principale cause de son rétrécissement. Ce tissu cellulaire, comprimé, fournissoit de la sérosité glaireuse en assez grande quantité.

Mais ce n'étoit que par des pressions fortes et réitérées qu'on pouvoit la faire sortir.

Je ne sus pas à quelle sorte de dégénération je devois rapporter cette maladie, que je connus bien n'être pas squirrheuse. Ne tenait-elle pas à un éléphantiasis des Arabes?

10e OBSERVATION. *Induration et rétrécissement de l'anus avec une fistule recto-vaginale, produite par une ulcération syphilitique* (1).

Une femme âgée de 37 ans, reçue à l'Hôtel-Dieu le 20 octobre 1788, avoit un rétrécissement notable de l'anus avec une fistule recto-vaginale. Le rectum n'étoit pas encore totalement fermé par les callosités. Une partie des excrémens passoit encore par l'anus, l'autre pénétroit à travers la fistule jusque dans le vagin. Les premiers accidens avoient suivi de près la suppression d'une gonorrhée et la disparition de chancres, auxquels on avoit fait un traitement palliatif et purement local.

L'usage des tentes, joint aux remèdes anti-vénériens, détruisit dans l'espace de deux mois toutes les squirrhosités de l'intestin. Le trou de la partie postérieure du vagin étoit alors très-petit : comme il n'y passoit plus rien depuis longtemps, la malade crut n'avoir plus besoin de traitement et sortit de l'hôpital.

N. B. Dans cette histoire, les mots callosité, squirhosités, etc., sont synonymes du mot induration. Ils ne désignent pas un endurcissement de la nature des squirrhes cancéreux.

---

(1) Journal de chirurgie de Desault, t. 1, p. 276.

11ᵉ OBSERVATION. *Induration et rétrécissement de l'intestin rectum, qui paroissoient devoir être rapportés à l'induration lymphatique* (1).

Reine Colot, âgée de 44 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, et d'une assez bonne constitution, éprouva vers la fin de l'année 1787 des douleurs et des cuissons très-vives à la marge de l'anus, lesquelles revenoient chaque fois qu'elle se présentoit à la garde-robe. Il parut alors à cette partie des tubercules durs et douloureux, qui s'opposoient au libre passage des matières. Il survint des épreintes presque continuelles, et les douleurs devinrent insupportables lorsque cette femme faisoit des efforts pour aller à la selle. Plusieurs médecins et chirurgiens, consultés tour à tour, regardèrent cette maladie comme une simple incommodité produite par des hémorrhoïdes, et crurent qu'elle alloit céder promptement aux remèdes usités en pareil cas : onguent de toute espèce, fomentations, bains, boissons, bols savonneux, pilules, etc., tout fut employé et sans succès pendant plusieurs mois consécutifs. La maladie allant en augmentant et faisant même des progrès rapides, bientôt l'issue des excrémens devint si difficile, que la malade se présentoit jusqu'à 20 fois à la garde-robe avant de pouvoir en rendre quelques faibles portions. Ils ne sortoient que moulés, dans la forme et de la grosseur d'un tuyau de plume, et avec des douleurs si violentes, que cette femme (qui avoit eu neuf enfans) les jugeoit plus fortes que les douleurs de l'enfantement. Elle se laissoit presque mourir de faim pour éloigner le besoin d'aller à la garde-robe : aussi les souffrances et l'inanition l'avoient-elles réduite dans un tel état de

(1) Par Derrecagaix, *Journal de chirurgie* de Desault, t. 1, p. 268.

foiblesse, qu'elle pouvoit à peine se soutenir, lorsqu'elle se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 15 janvier 1791.

M. Desault essaya en vain de porter dans le rectum l'extrémité du doigt enduit de cérat, il ne put même y passer une algalie de femme, qu'en la déviant alternativement à droite et à gauche, afin d'éviter les tubercules et les bourlets durs et douloureux qui remplissoient presque toute la capacité de ce canal, et qui empêchoient d'y introduire la sonde en droite ligne.

Cette maladie fut traitée par la compression, que l'on fit au moyen d'une tente de charpie, longue, nouée et repliée dans son milieu, enduite de cérat, et portée dans le rectum à l'aide d'un stylet fourchu. Quoique cette tente n'eût d'abord que la grosseur d'un tuyau de plume, on ne put cependant la faire pénétrer qu'à deux pouces de profondeur. On plaça sur les tubercules extérieurs des compresses épaisses, soutenues d'un bandage triangulaire; la malade fut mise à l'usage d'une boisson légèrement diaphorétique, et au riz pour toute nourriture.

Cette femme parut soulagée dès le même jour. Excitée, sans doute, par l'espèce de suppositoire qu'elle avoit dans le rectum, elle eut le soir une selle copieuse qui ne lui causa point des douleurs aussi vives qu'elle en éprouvoit ordinairement. Elle fut ensuite repansée comme la première fois; mais la tente de charpie pénétra plus avant. L'appareil resta jusqu'au lendemain matin; on l'ôta alors pour donner un lavement, et les matières, ainsi délayées, sortirent sans causer beaucoup de douleurs; on introduisit avec facilité une tente plus grosse et plus longue que celle de la veille.

La malade fut pansée deux fois par jour jusqu'au sixième, en augmentant un peu à chaque pansement la grosseur et la longueur de la tente. Les forces commençoient alors à revenir. Les excrémens sortoient sans douleur à l'aide

d'un lavement qu'on faisait prendre le matin. L'intestin avoit acquis assez de capacité pour admettre le doigt. M. Desault y reconnut partout où il pouvoit atteindre des bourrelets calleux, trés-sensibles et très-durs à leur base, mais moins vers leur bord libre, qui avoit sans doute été amolli par la compression que la tente y avait exercée. Dans la suite, on ne changea plus l'appareil qu'une fois en 24 heures. Les tentes, augmentées graduellement, eurent bientôt acquis une grosseur considérable. La malade n'en était nullement incommodée; sa santé et ses forces se rétablissoient de jour en jour.

Le vingt-cinquième, M. Dusault examina de nouveau l'état de l'intestin; et au lieu des tubercules et des bourrelets durs et douloureux qu'il avait rencontrés d'abord, il ne trouva plus que des replis mollasses, affaissés, et qui n'étoient plus douloureux au toucher. Les tubercules placés à la marge de l'anus étoient si affaissés, qu'on n'en apercevoit presque plus les vestiges. On continua cependant l'usage des tentes, dont on augmenta encore le volume, au point que le trente-cinquième jour elles avoient un pouce de diamètre.

Le quarante-cinquième, on apprit à cette femme à s'introduire ces tentes, afin que, s'en servant de temps en temps, elle fut en état de prévenir par la suite le retour de la maladie. Elle se pansa elle-même pendant dix-huit à vingt jours qu'on la retint encore dans l'hôpital, afin de mieux constater sa guérison. Elle sortit enfin, pour reprendre ses travaux de la campagne, le soixante-septième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, et vingt-six mois après le commencement de sa maladie.

Remarques sur cette observation. — Puisque ces souffrances avoient commencé *vers la fin de l'annee* 1787, et que cette femme n'entra à l'Hôtel-Dieu que le 15 *janvier* 1791, la maladie avoit duré pendant les années 1788, 1789 et 1790, ce qui

fait trois ans, sans compter la fin de l'année 1787 et le commencement de l'année 1791. Cette histoire se trouve consignée avec la même inexactitude dans les œuvres chirurgicales de Desault, tom. 2, p. 432. Il paroît aussi qu'on a ajouté quelque chose à ce qu'on avoit appris relativement aux premiers temps de la maladie. Comment a-t-on su qu'il avoit paru dès le principe *des tubercules durs et douloureux qui s'opposoient au libre passage des matières* ? Ici, l'imagination du dernier observateur n'a-t-elle pas suppléé à l'obscurité des renseignemens donnés sur les premiers temps de la maladie par une femme occupée aux travaux de la campagne, qui ignoroit probablement l'existence de ces *tubercules* ?

Il est facile de voir, en lisant cette observation, qu'on ne doit donner aux mots *tubercule*, *squirrhe* et *squirrhosité*, employés par l'auteur, d'autre signification que celle *d'endurcissement* et *d'excroissance*. La facilité avec laquelle la maladie a cédé à la compression, et sa durée avant l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, ne permettent pas d'admettre que cette affection fût un véritable squirrhe du rectum. Conçoit-on qu'un squirrhe, tourmenté et irrité tous les jours par les efforts que la malade faisoit pour rendre ses excrémens, n'eût pas changé de forme, et pris un aspect carcinomateux. Si le squirrhe avoit été cartilagiforme, comme celui que Ruysch a observé, se persuadera-t-on qu'il eût cédé à la pression exercée par une mèche de charpie ? Mais, en rapportant cette maladie à l'induration lymphatique du rectum, tout s'explique. Il n'y a plus rien de miraculeux dans cette cure; elle ne prouve plus que la compression guérit les squirrhes cancéreux, mais elle devient extrêmement instructive, et elle offre un modèle de traitement rationnel des indurations lymphatiques du rectum.

CHAPITRE QUINZIÈME.

Cancer du pharynx.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Le cancer du pharynx est une maladie assez rare, qui a son siége dans la gorge, et qui s'étend assez souvent au voile du palais, et même à la partie postérieure des fosses nasales.

Ce cancer ne commence pas toujours de la même manière, et ne suit pas constamment la même marche, parce que la dégénération organique qui le caractérise n'est pas toujours de la même espèce. Cette maladie a quelquefois les plus grands rapports avec les cancers cutanés, connus sous le nom de *noli me tangere*. Mais plus communément elle est de même nature que les affections cancéreuses de l'estomac et de l'œsophage.

Lorsque le cancer du pharynx est de la même espèce que les cancers de la face, il se présente d'abord sous la forme d'un petit bouton, et bientôt sous celle d'une légère ulcération qui s'élargit insensiblement, et qui peut même se cicatriser dans quelques parties, tandis qu'elle continue à s'élargir dans d'autres.

Mais, lorsque le cancer du pharynx est de même nature que les cancers de l'estomac, il se forme d'abord, dans une partie de la gorge, une induration et un gonflement plus ou moins étendus, qui font insensiblement des progrès et qui, très-souvent, ne sont pas bornés aux parois du pharynx,

mais qui occupent en même temps tout le tissu cellulaire environnant, et même les autres parties solides du voisinage, soit que la dégénération squirrheuse ait commencé d'abord dans le tissu du pharynx, soit que celui-ci n'ait été frappé de la maladie que lorsque la dégénération avoit déjà fait des progrès considérables dans les parties voisines.

L'affection cancéreuse occupe assez souvent une très-grande partie du pharynx, et même du voile du palais, avant d'être accompagnée d'une ulcération; mais cela n'arrive pas toujours.

Les cancers du pharynx, quelle que soit leur espèce, occasionnent une gêne plus ou moins considérable dans le gosier. Ils rendent souvent la déglutition pénible ou très-difficile, mais ils n'y mettent presque jamais un obstacle absolu, même à l'époque où ils ont fait les progrès les plus effrayans. La douleur que les malades éprouvent habituellement, lorsqu'ils n'avalent point, est ordinairement assez légère, surtout si l'ulcération n'existe pas encore, si elle n'est pas compliquée d'une inflammation accidentelle, et si la surface ulcérée n'est pas surmontée de grosses fongosités qui gênent la respiration, ou qui par leur volume se compriment les unes les autres, et déterminent ainsi une irritation considérable dans toute la gorge.

Lorsque la déglutition est devenue difficile, on voit quelquefois ressortir par le nez les substances que les malades veulent avaler. Ce symptôme arrive plus particulièrement quand l'ulcération se propage du côté de la cloison des narines.

Dans d'autres cas, les excroissances fongueuses, dirigées du côté des fosses nasales, bouchent leur orifice postérieur, et mettent un obstacle plus ou moins grand à la respiration par le nez.

Lorsqu'on veut examiner l'état des parties malades, on

en vient facilement à bout en faisant ouvrir la bouche et en abaissant la langue avec le manche d'une cuiller; on voit alors avec facilité le fond de la gorge. En portant le doigt sur les parties affectées on n'occasionne pas de douleur, lors même qu'il y a une ulcération, pourvu qu'en même temps la partie malade ne soit pas enflammée par une cause accidentelle.

La souffrance et les douleurs formicantes, lancinantes, ou de tout autre nature, sont tout-à-fait indépendantes de la pression exercée sur ces parties; aussi, la plupart des malades, même de ceux qui souffrent le plus, disent-ils ne ressentir aucune douleur lorsqu'on comprime la partie dégénérée, encore squirrheuse ou déjà ulcérée.

Par l'examen dont nous parlons ici, on distingue facilement s'il y a un ulcère ou si la maladie n'a encore produit qu'un endurcissement et un gonflement d'une des parties du pharynx ou de l'arrière-bouche.

L'ulcère est rougeâtre, inégal, bourgeonné, entouré de bords festonnés, durs et élevés. D'autres fois, il est blafard ou blanchâtre, et entouré de bords arrondis et renversés. Dans d'autres cas, toute la surface ulcérée est recouverte de végétations arrondies et subdivisées, qui offrent l'aspect d'un chou-fleur.

Les glandes lymphatiques du cou sont tantôt intactes, tantôt engorgées, volumineuses, endurcies, et même squirrheuses (deuxième partie, chap. 3. art. 5).

La voix est pour l'ordinaire plus ou moins altérée, et presque toujours elle finit par s'éteindre; les malades dans cet état d'aphonie *soufflent* la parole, c'est-à-dire parlent à l'aide du léger bruit qu'on peut produire par le souffle, quand la voix est tout-à-fait perdue. Dans les derniers temps de cette maladie, il y a dans la bouche un mélange de la salive avec la suppuration et l'espèce de putrilage qui se sépare de la surface de l'ulcère; cette matière excessive-

ment fétide, et plus ou moins abondante, est rendue par *excréation*, c'est-à-dire par une sorte d'effort qu'on fait avec le gosier, pour l'expulser pendant l'expiration des mucosités qui gênent la gorge.

Presque toutes les victimes de ce cancer arrivent au dernier degré de marasme, et succombent sans agonie. Il en est un grand nombre qui meurent presque subitement lorsqu'on croirait qu'ils ont encore plusieurs jours ou plusieurs semaines à vivre.

Nous ne décrirons pas en particulier les dégénérations organiques qu'on observe après la mort, dans les cas où la maladie étoit un cancer rongeant, de même nature que ceux de la face. Il suffit de dire qu'elles sont tout-à-fait pareilles à celles des autres cancers rongeans (deuxième partie, chap. VIII. art. 158). Dans les autres cas, on trouve une dégénération fort analogue à celle qui constitue le cancer du rectum (deuxième partie, chap. XIV. art. 2). Les parois du pharynx sont épaisses, dures, et transformées en un tissu cancéreux (introduction, chap. II. art 1). La dégénération s'étend plus ou moins aux parties environnantes, qui sont alors réunies au pharynx, et ne forme plus avec cet organe qu'une seule masse squirrheuse, dans laquelle, néanmoins, un œil exercé peut encore distinguer ce qui appartient à telle ou telle partie. Les membranes muqueuse et musculaire sont presque toujours encore distinctes, quoiqu'entièrement dégénérées, pourvu que le squirrhe ne soit pas trop ramolli. Quelquefois on reconnoît que la maladie à commencé par une masse squirrheuse, qui, développée primitivement dans le tissu cellulaire des environs du pharynx, a contracté des adhérences avec cet organe, et l'a, pour ainsi dire, entraîné dans sa dégénération : mais c'est là un fait d'anatomie pathologique, duquel on ne peut rien inférer pour le traitement.

ARTICLE DEUXIÈME.

Maladies qui peuvent être prises pour le cancer du pharynx.

Quelques-unes des maladies qui attaquent l'arrière-bouche et la gorge peuvent être et ont été confondues avec le squirrhe ou le cancer du pharynx. Ces maladies sont principalement les suivantes : 1° la tuméfaction chronique des amygdales ; 2° les ulcérations syphilitiques de la gorge ; 3° les ulcères produits dans cette partie par l'usage des mercuriaux ; 4° diverses ulcérations non cancéreuses, dont les unes sont primitives et ne dépendent que de la lésion des parties charnues, et dont les autres sont consécutives et déterminées par une carie des os situés dans le voisinage.

Il y a bien des cas dans lequels il est facile de distinguer le cancer du pharynx d'avec ces diverses maladies. Mais dans quelques circonstances, le diagnostic est embarrassant ; c'est ce qui nous engage à donner quelques détails à ce sujet.

La tuméfaction chronique des amygdales a été rangée, très-mal à propos, par quelques auteurs, au nombre des maladies squirrheuses. Quel que soit le volume qu'aient acquis les amygdales, frappées de cet engorgement chronique, elles ne présentent jamais dans leur tissu la même structure que les dégénérations cancéreuses. Aussi, lorsque la tuméfaction de ces glandes est devenue tellement considérable qu'il devient absolument nécessaire d'en faire la résection partielle, on ne voit survenir aucun accident, et la cicatrice se fait avec la plus grande facilité.

On sait qu'il n'est rien de plus commun que la tuméfaction chronique des amygdales, mais la dégénération cancé-

reuse de ces glandes est excessivement rare. Nous l'avons cependant observée, et le tissu dégénéré ne resssembloit plus à celui de la glande, mais il avoit acquis la même structure intime que les autres dégénérations cancéreuses.

La tuméfaction chronique des amygdales ne détermine pas de douleur lancinante, elle n'est presque jamais accompagnée d'ulcération, elle ne présente pas l'aspect cancéreux, lors même qu'elle est ulcérée ; elle ne peut donc pas être confondue avec les cancers de l'arrière-bouche, ni avec ceux du pharynx.

Il n'en est pas de même des autres sortes de maladies dont nous venons de faire mention; il y a un certain nombre de cas dans lesquels, après l'examen le plus scrupuleux et les recherches les plus attentives, on reste dans l'incertitude, parce que les caractères distinctifs de ces diverses maladies ne sont pas toujours assez bien tranchés. Cependant, il est quelques signes, à l'aide desquels on peut se décider pour adopter un traitement rationnel; et, d'ailleurs, en continuant à suivre le malade, on finit souvent par acquérir des lumières qu'on ne pouvoit pas obtenir au premier abord.

En comparant le cancer du pharynx avec les ulcérations qui peuvent le simuler, on peut établir les caractères distincts suivans : 1° Dans les ulcérations syphilitiques, la maladie fait des progrès plus rapides ; l'ulcération présente une surface grisâtre ou blanchâtre, et des bords rouges, durs, épais et taillés à pic. 2° Dans les ulcères mercuriels, la surface ulcérée est plus élargie, plus blanche, et comme argentée ; les bords sont moins durs, et moins épais. 3° Enfin, dans les ulcères occasionnés par une carie, la surface est plus baveuse, et elle est presque toujours fistuleuse, etc.

Il y a quelques autres considérations qui peuvent encore être utiles pour aider dans le diagnostic. Ainsi, on s'in-

forme soigneusement des causes occasionnelles qui ont précédé l'affection qu'on a sous les yeux.

Le mode d'invasion de la maladie, sa marche avant le moment où les secours de l'art ont été réclamés, l'aspect que présente la surface ulcérée, la forme des bords de l'ulcère, les maladies antécédentes, les dispositions originaires, l'effet des médicamens qui ont été mis en usage, et une foule d'autres circonstances particulières, peuvent encore servir à éclairer le diagnostic.

ARTICLE III.

Traitement du cancer du pharynx.

Le traitement du cancer du pharynx varie selon l'espèce de la dégénération.

Lorsque l'ulcère est de la nature des cancers cutanés, il convient de tenter l'extirpation de la partie malade, ou de la cautériser profondément toutes les fois que le siége de la dégénération et son étendue n'y mettent pas un obstacle absolu.

Lorsque cette maladie est de la même nature que les affections cancéreuses de l'estomac et de l'œsophage, et toutes les fois qu'elle ne peut pas être détruite par la cautérisation ou par l'extirpation, on ne peut administrer qu'un traitement palliatif; car on ne doit pas se flatter d'en obtenir la guérison tant qu'on n'aura pas trouvé un spécifique pour détruire les cancers.

On pourra cependant essayer, avec prudence, l'emploi de quelques-uns des moyens généraux qui ont été proposés pour combattre les maladies cancéreuses, et dont nous avons indiqué un grand nombre dans la dernière partie de cet ouvrage.

Quel que soit d'ailleurs le traitement qu'on adopte, il

sera toujours nécessaire de combattre les symptômes qui tendent à abréger la vie des malades ou à augmenter leurs souffrances.

Ainsi, quand l'ulcère et les fongosités ont fait assez de progrès pour empêcher la déglutition, on introduit dans l'œsophage, par la bouche, ou mieux par les fosses nasales, une sonde de gomme élastique, dans laquelle on fait passer le bouillon, le lait et les autres substances qu'il est nécessaire de faire parvenir dans l'estomac, pour soutenir les malades et les empêcher de mourir d'inanition.

On calme les douleurs en administrant à l'intérieur des préparations opiacées, et en prescrivant des gargarismes adoucissans, ou narcotiques, ou rendus calmans par l'addition de suffisante quantité d'une dissolution d'acétite de plomb, etc.

S'il survenoit des hémorrhagies, on feroit usage des astringens et des autres moyens usités pour combattre ce symptôme alarmant.

CHAPITRE SEIZIÈME.

Cancer du larynx.

Dans le très-petit nombre d'exemples de cancer du larynx que j'ai pu voir, les symptômes de la maladie étoient ceux de la phthisie laryngée, réunis dans les derniers temps à ceux de la cachexie cancéreuse (première partie, chapitre III). Le siége de la maladie avoit, à diverses reprises, fourni des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Quand l'ulcération s'étend jusqu'à l'orifice de la glotte, on peut reconnoître la maladie par le toucher, à l'aide de l'introduction du doigt derrière la base de la langue, en ayant

l'attention de mettre entre les dents molaires des morceaux de liége destinés à préserver les doigts de toute morsure. La partie affectée, examinée après la mort, présente tous les caractères du tissu cancéreux (introd., chap. II, art. 1). L'extirpation de la maladie étant impossible, on ne peut opposer à ce cancer qu'un traitement palliatif (deuxième partie, chap. XVIII, art.).

CHAPITRE DIX-SEPTIÈME.

Cancer de l'œsophage.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Le cancer de l'œsophage est une maladie assez rare, souvent précédée de quelques affections nerveuses, telles que le pyrosis, le hoquet, des douleurs passagères dans le fond du gosier. Il peut avoir son siége à la partie supérieure de ce conduit, à sa partie moyenne, ou à sa partie inférieure.

Son début est ordinairement insidieux. Le malade n'éprouve d'abord qu'une gêne pendant la déglutition des solides; cette gêne augmente de jour en jour. Quelques bouchées d'alimens occasionnent un peu de souffrance, ou sont retenues un instant au moment de leur contact avec la partie malade. La boisson fait passer le bol alimentaire qui sembloit retenu au passage. Le malade indique souvent avec précision quel est l'endroit du cou ou de la poitrine qui correspond à la partie de l'œsophage qui dans ces instans devient douloureuse. Bientôt quelques gorgées d'a-

limens remontent, et sont rejetées sans avoir pu pénétrer dans l'estomac. Quelquefois les premières bouchées sont avalées, et les suivantes sont rejetées.

La première bouchée est arrêtée à l'endroit de l'obstacle, et, au moment où le malade vient d'avaler la seconde, les deux bouchées remontent à la fois, et sont vomies, ou plutôt rendues par régurgitation.

A mesure que la maladie fait des progrès, les souffrances augmentent aussi. La plupart des malades ne peuvent pas supporter le vin qui aigrit, non plus que l'eau-de-vie et les liqueurs, qui semblent les gratter d'une manière très-pénible, et, qui d'autres fois leur occasionnent un sentiment d'érosion et de brûlure insupportables. Bientôt ils ne peuvent plus faire parvenir jusqu'à l'estomac les alimens solides. Ils sont obligés de vivre de fruits cuits, de gelées de viande, de bouillons, de potages et surtout de lait; ce dernier aliment est communément celui qu'ils supportent le mieux.

Du reste, dans le cancer de l'œsophage comme dans celui de l'estomac, il est des alimens qui ne sont point rejetés, tandis que d'autres le sont constamment, et ce n'est presque jamais que lorsqu'on en a fait l'essai qu'on peut reconnoître ceux que l'on peut faire parvenir dans l'estomac. Cependant, à la fin, l'obstacle devient quelquefois tel que rien ne peut plus le vaincre.

Les malades ne rendent pas seulement par la bouche les substances qu'ils viennent d'avaler. Plusieurs d'entre eux rendent par régurgitation une très-grande quantité de mucosité glaireuse, filante, et souvent mousseuse. Ils rendent cette matière tantôt pure, tantôt mêlée aux alimens ou aux boissons qu'ils essaient de faire parvenir dans l'estomac. Les matières vomies ne sont pas brunes et noirâtres comme celles que vomissent plusieurs des malades affectés de squirrhe de l'estomac.

On a vu quelquefois, dans les ulcérations cancéreuses de

l'œsophage, les malades rejeter par la bouche des morceaux de chair, dégénérée et presque putréfiée, qui s'étoient détachées de la surface de l'ulcération.

Lorsque le cancer a son siége à la partie supérieure de l'œsophage, ce qui est le cas le plus rare, il est assez facile à connoître. Il présente presque les mêmes signes que le cancer du pharynx. Néanmoins, il y a cela de particulier, que le bol alimentaire franchit sans peine l'isthme du gosier; mais, à l'instant de la déglutition, il est arrêté et rejeté sans effort, par une sorte de régurgitation, et le malade indique le siége de sa maladie derrière la trachée-artère.

Quand la maladie est située vers le milieu de l'œsophage, les alimens parviennent à peu près à la hauteur de la cinquième vertèbre dorsale; alors ils séjournent quelquefois, mais très-rarement; pour l'ordinaire, ils sont alors rejetés, ou bien ils passent en occasionnant une douleur plus ou moins marquée, dont les malades indiquent le siége à peu près vers le milieu de la poitrine, profondément, et en arrière.

Enfin, si le squirrhe a son siége près du cardia, c'est à l'épigastre ou très-près de cette région que les malades disent ressentir la douleur; et c'est surtout dans ce cas qu'il se forme quelquefois, à peu de distance du rétrécissement occasionné par le cancer, une dilatation partielle de l'œsophage, une sorte de jabot, dans lequel la substance avalée séjournera quelque temps avant de parvenir à l'estomac, ou de repartir par une sorte de vomissement.

Quand le squirrhe occupe l'œsophage, l'estomac étant d'ailleurs sain, on ne voit communément survenir aucun vomissement après le repas, mais cela n'arrive pas toujours. On a vu quelquefois, surtout lorsque le squirrhe est près du cardia, que les alimens qui paroissoient être parvenus dans l'estomac, et y avoient même séjourné pen-

dant un certain temps, en étoient cependant expulsés par le vomissement.

Dans bien des cas la portion squirrheuse contracte des adhérences avec les parties voisines, telles que la trachée-artère, les poumons, le médiastin, et même les vertèbres dorsales.

Dans ces circonstances, si le malade fait un effort violent, il peut ressentir dans la poitrine un craquement douloureux, suivi de l'exacerbation de ses souffrances.

Lors même que le malade ne fait aucun effort, l'ulcération finit quelquefois par percer les parois de l'œsophage. Si ce canal a contracté des adhérences avec les parties voisines, ces parties deviennent alors aussi le siége d'une ulcération, mais cette dernière n'a pas toujours un caractère cancéreux.

Si l'œsophage n'a contracté aucune adhérence, ou si elles ont été rompues, une partie de ce qui est avalé tombe dans la poitrine et entraîne la perte du malade.

Dans les autres circonstances, les symptômes diffèrent selon la partie adhérente à l'œsophage. Dans certains cas où ce conduit étoit adhérent à l'aorte, devenue anévrismatique, nous avons vu le malade mourir subitement, parce que le sang avoit fait irruption dans l'œsophage.

Lorsque l'adhérence a uni la trachée-artère ou même le tissu du poumon avec la partie dégénérée, il finit par s'établir une communication entre l'œsophage et la trachée-artère ou les ramifications bronchiques. Dans ces cas, lorsque le malade boit, il semble d'abord avaler avec facilité; mais bientôt, il est pris d'une toux violente et d'une sorte de suffocation.

Nous n'entrerons pas dans le détail de tous les autres symptômes accidentels de cette maladie. Mais nous ne croyons pas devoir passer sous silence une douleur plus ou moins vive, et quelquefois erratique, qu'éprouvent dans le

dos et dans les épaules, et même dans les bras, quelques-uns des malades, et principalement ceux chez lesquels le squirrhe de l'œsophage a contracté des adhérences avec les parties voisines. Enfin, on a vu des individus qui, dans les mêmes circonstances, ne pouvoient rester qu'un peu courbés en avant pour éviter les douleurs qu'ils éprouvoient dans la poitrine lorsqu'ils étoient dans tout autre position.

La durée de cette maladie est très-variable. On l'a vue conduire à la mort des individus qui n'en éprouvaient les symptômes manifestes que depuis quelques mois. D'autres ont vécu encore plusieurs années.

La dégénération squirrheuse commence, tantôt à la membrane muqueuse de l'œsophage, tantôt à sa membrane musculaire. Elle peut commencer aussi par une petite masse squirrheuse, spontanément née à la surface des parois de l'œsophage auquel elle adhère intimement par un tissu cellulaire très-dense et squirrheux. Communément, les deux membranes de l'œsophage sont profondément dégénérées, les parois de ce conduit sont dures, inégales et squirrheuses (introd., chap. II, art. I), dans une étendue plus ou moins considérable. Sa cavité est rétrécie par l'épaississement des parois. Tantôt la portion dégénérée a conservé une forme cylindrique, et ne tranche pas beaucoup sur le reste de l'œsophage; tantôt elle est convertie en une masse irrégulière, qui adhère intimement aux parties environnantes, telles que la trachée-artère, les poumons, etc. Ces diverses parties peuvent être comprises dans la dégénérescence, de telle manière que, pour les distinguer, il soit indispensable d'ouvrir l'œsophage par une incision longitudinale, qui divise en même temps toute la masse squirrheuse. On trouve, pour l'ordinaire, quelques portions d'alimens, arrêtées au-dessus de l'endroit rétréci. Lorsqu'il y a un ulcère, son aspect, sa forme et son étendue sont très-variables. L'ulcération est superficielle, ou bien, elle pénètre à une certaine profon-

deur dans la masse squirrheuse. Les bords de l'ulcère sont communément inégaux, irréguliers, épaissis, et quelquefois même renversés. Quand il n'y a pas d'ulcère, si la membrane musculaire est seule affectée, la dégénération est presque toujours un tissu comme cartilagineux (introd., chap. II, art. 2).

ARTICLE II.

Maladies qui simulent le cancer de l'œsophage.

Ces maladies sont : 1° le spasme de l'œsophage qui est la plus fréquente; 2° le rétrécissement occasionné par une tumeur qui le comprime; 3° la phlegmasie chronique ; 4° le cancer du cardia.

§ I. *Le spasme de l'œsophage.*

Ce spasme s'oppose quelquefois à l'introduction de toute espèce d'alimens dans l'estomac. L'obstacle produit par cette cause peut exister à la partie supérieure, moyenne ou inférieure de ce conduit. Il peut déterminer, comme les autres maladies de l'œsophage, une douleur vive entre les épaules, et même des vomissemens. Mais l'invasion brusque de la maladie, ordinairement causée par une affection morale, les symptômes nerveux qui l'accompagnent presque toujours, et le succès plus ou moins prononcé des remèdes anti-spasmodiques ne permettent pas d'hésiter longtemps sur le diagnostic.

§ II. *Le rétrécissement de l'œsophage par compression.*

La compression de l'œsophage, par un amas de tubercules, par un anévrisme de l'aorte, ou par une tumeur de

quelque autre nature, développée sur ce conduit ou dans son voisinage, peut déterminer la dysphagie et les autres symptômes qui accompagnent ordinairement la dégénération squirrheuse de la partie moyenne de l'œsophage (1). Ces diverses lésions sont quelquefois soupçonnées pendant la vie, d'après les signes qui leur sont propres. Mais le plus ordinairement, on ne les reconnoît qu'à l'ouverture des cadavres. Elles sont d'ailleurs ordinairement incurables ; elles n'exigent qu'un traitement palliatif des accidens et des symptômes qui les accompagnent.

§ III.

La phlegmasie chronique de l'œsophage occasionne un rétrécissement de ce conduit, et un épaississement de ses parois qui pourroient être pris pour un squirrhe, même à l'ouverture du cadavre, par des médecins peu versés dans l'anatomie pathologique. Nous en avons vu un exemple remarquable chez un homme qui mourut des suites d'un empoisonnement par l'acide nitrique. Lorsque ce malheureux entra à la Charité, où M. Cayol recueillit son histoire, il avoit échappé aux accidens les plus redoutables du poison. Il étoit guéri de plusieurs larges ulcères de l'arrière-bouche qui lui avoient détruit la luette et une partie du voile du palais; il n'éprouvoit plus les coliques et les vomissemens qui avoient d'abord fait craindre pour sa vie; mais il lui restoit une dysphagie, qui fit chaque jour de

(1) Voyez les observations rapportées dans Verheyen, Anat., cap. x, J.-Riolan, Ench. anat., liv. iv, c. v; Tulpius, lib. i, Obs., cap. xliv, citées par Fréd. Hoffmann, 2e suppl., p. 256, *De morbis œsophagi*, § 15. — Voyez encore, dans le Dict. de méd. encycl. méth., t. ii, p. 271, l'obs. tirée du t. xviii, p. 286 des Comment. de Leipsick, et à la p. 272, les Observations tirées de divers auteurs. —Voyez aussi Lieutaud, Hist. anat. méd., t. ii, lib. ix, obs. 93 et 95.

nouveaux progrès : au bout de cinq à six mois, il pouvoit à peine avaler quelques potages très-clairs, et dans la suite, il lui fut impossible d'avaler, même les liquides. Malgré la mutilation du voile du palais, il n'éprouvait pas de gêne notable dans la déglutition. Mais, dès que l'aliment étoit parvenu à la hauteur de la quatrième ou cinquième vertèbre dorsale, il le rejetoit sans efforts, et, par fois, il ressentoit, au même instant, une vive douleur à l'endroit correspondant à l'obstacle. Après sa mort, qui fut le résultat du marasme porté au dernier degré, nous trouvâmes l'œsophage tellement rétréci vers son tiers inférieur, et dans une étendue de deux à trois pouces, qu'on auroit pu y introduire tout au plus un tuyau de plume à écrire. Les parois de cette portion rétrécie étoient blanchâtres et d'une consistance comparable à celle de la couenne la plus dure. Cependant, on n'y remarquoit pas cet aspect homogène, ce luisant, et cette demi-transparence qui caractérisent le tissu squirrheux (introd., chap. II, art. 1), et qu'il est plus aisé de reconnoître que de décrire. Il nous sembloit même qu'en y regardant de très-près, on distinguoit encore dans cette portion endurcie les fibres charnues de l'œsophage, et qu'on pouvoit les suivre de l'œil jusque dans les parties saines. La membrane muqueuse étoit encore reconnoissable, quoique très-endurcie, et n'offroit pas la moindre trace d'ulcération.

La phlegmasie chronique de l'œsophage ne produit pas toujours une oblitération presque complète de la cavité de ce conduit. Mais elle peut devenir très-fâcheuse par sa ténacité, quand elle tient à un principe dartreux, syphilitique ou autre. Il n'est pas toujours possible de porter sur la maladie un diagnostic certain, si l'on veut s'en tenir à l'examen des symptômes; mais, en remontant aux causes occasionnelles, en faisant diverses tentatives de traitement, on acquiert des lumières suffisantes, et l'on opère à l'aide

des mercuriaux, des sudorifiques, des sulfureux, des amers, etc., certaines guérisons qui tiendroient du prodige, si la maladie avoit été de nature cancéreuse. Consultez à la fin du troisième paragraphe de ce chapitre ce qui concerne l'emploi du mercure.

§ IV.

Le cancer de l'estomac, situé au cardia, ou à la région cardiaque, peut simuler parfaitement le cancer de la partie inférieure de l'œsophage ; ce dernier peut simuler à son tour le squirrhe du cardia : enfin, on trouve quelquefois ces deux dégénérations réunies. Le diagnostic n'est pas absolument indispensable, puisque le traitement est le même. Néanmoins, on se trompera moins souvent dans la distinction de ces deux maladies, en examinant bien les signes qui les caractérisent l'une et l'autre (deuxième partie, chapitre XVII et XVIII).

Il est important de se rappeler que, dans les diverses maladies dont il est question dans ce paragraphe, il peut y avoir un obstacle absolu à la déglutition, ou du moins à ce que les alimens parviennent jusque dans l'estomac. Quelle que soit alors la maladie, il est indispensable, quand cet accident a lieu, de faire pénétrer une sonde dans l'estomac, comme nous l'exposerons dans le paragraphe suivant. C'est le seul moyen de soustraire le malade à une mort prompte.

ARTICLE III.

Traitement du squirrhe de l'œsophage.

Les règles générales du traitement de cette maladie sont absolument les mêmes que celles du traitement du squirrhe de l'estomac, nous les indiquerons dans le chapitre suivant.

Nous ne parlerons ici que d'un spécifique qui a été proposé contre le squirrhe de l'œsophage, et des secours spéciaux qui peuvent devenir indispensables dans cette maladie, à cause des fonctions de la partie affectée.

1° Le mercure a été proposé comme un moyen de combattre avec succès le squirrhe de l'œsophage. Selon Ruysch (1), on avoit guéri par ce moyen une occlusion presque complète de l'œsophage, dont le siége étoit à la hauteur de la cinquième ou sixième vertèbre du cou. Frédéric Hoffmann (De morbis œsophagi § XVI), qui cite Ruysch, conseille aussi ce traitement dans des cas analogues. Enfin, M. Munckley, a consigné dans le premier volume des Transactions médicales, de Londres, publié en 1768, un mémoire, dans lequel il assure que la guérison du squirrhe de l'œsophage est assez facile. La méthode qui lui a réussi, et qu'il dit lui avoir été communiquée par un autre médecin, consiste, lorsque le mal est récent, à faire prendre tous les soirs de petites doses de mercure, en ayant soin de prévenir la salivation à l'aide des purgatifs convenables, réitérés à propos. Mais, lorsque la maladie est ancienne, et que les alimens reviennent par la bouche, il est indispensable d'administrer le mercure, de manière à produire une salivation légère, mais continue. Cette méthode lui a le plus souvent réussi, excepté lorsque les malades étoient sur le point d'être épuisés par le défaut de nourriture (2).

Quelques surprenantes que soient les assertions de M. Munckley, il est incontestable que ce médecin connoissoit parfaitement le cancer de l'œsophage, car il a bien décrit cette maladie, et il a indiqué d'une manière très-nette les lésions qu'on observe dans les cadavres à la suite de ce cancer. On peut donc tenter, avec prudence, la mé-

(1) Dec. 1, advers., p. 84.

(2) Ancien journal de médecine, t. XXXI, p. 201.

thode qu'il conseille. Dans les cas désespérés, on ne sauroit faire trop de tentatives, pourvu qu'elles soient dirigées par la prudence. Nous convenons cependant que, malgré toutes les assertions des auteurs que nous avons cités, tout nous fait présumer que, dans les vrais cancers de l'œsophage, le traitement mercuriel seroit tout aussi inusité qu'une infinité d'autres recettes, qui ont eu en leur faveur d'aussi graves autorités. Il est très-probable que les maladies qu'on a guéries par un traitement mercuriel n'étoient autre chose que des spasmes, des engorgemens syphilitiques, ou des phlegmasies symptomatiques de l'œsophage (voyez ci-dessus, article 2), qu'on aura prises pour des cancers de cet organe.

2° Quel que soit le traitement adopté pour combattre le squirrhe de l'œsophage, il est absolument nécessaire de faire parvenir la nourriture et les médicamens jusque dans l'estomac. Lorsque la déglutition est devenue tout-à-fait impossible par le rétrécissement de la partie affectée, il peut n'y avoir encore aucune ulcération, et l'état général du malade paroître encore satifaisant. Néanmoins, il ne tarderoit pas à périr d'inanition, si on ne se hâtoit de prévenir cette funeste terminaison, en introduisant dans l'œsophage, jusqu'au-delà de l'obstacle, une très-longue sonde creuse de gomme élastique, appropriée à cet usage (1), au moyen de laquelle on injecte dans l'estomac de la tisane, des médicamens, de l'eau rougie, du bouillon, du lait et même des potages très-liquides. On a réussi quelquefois, par ce moyen, à faire vivre un certain temps

(1) Wanderwiel, t. II, p. 273.—M. Boyer, *Journ. de médec. contin.*, t. VII ou IX, cité dans *Rec. périodiq.*, t. IX, p. 192, où l'on voit que Debauve avait employé (*Anc. Journ. de méd.*, t. XXVIII, p. 342, et t. XXXI, p. 341), dans le même cas, une sonde dite canule œsophagienne.

des malades qui étoient sur le point de périr. Dans les cas excessivement malheureux, où la sonde ne pourroit franchir l'obstacle, il ne resteroit plus que la très-faible ressource des lavemens nutritifs, pour prolonger encore un peu l'existence.

3° Quand le squirrhe est ulcéré, l'usage de la sonde peut être encore nécessaire, mais il est d'un bien faible secours, car, à mesure que l'ulcération s'élargit, le marasme augmente progressivement, et le malade succombe bientôt par suite de la cachexie cancéreuse.

OBSERVATIONS DE CANCER DU PHARINX ET DE L'OESOPHAGE.

PREMIÈRE OBSERVATION.—CANCER DU PHARYNX.—*Tumeur cancéreuse occupant l'amygdale et les piliers du voile du palais du côté droit, les muscles voisins, le voile du palais lui-même et une partie de la paroi posterieure du pharynx, chez un homme quipérit d'une phthisie ulcéreuse, ou plutôt d'une sorte de gangrène du poumon survenue à la suite d'une péripneumonie.*

Philippe-Henri Selidilgen, tourneur-tabletier, d'un tempérament bilieux-sanguin, eut des parens qui vécurent jusque dans un âge très-avancé. Dans sa famille, aucun individu ne fut atteint de maladies cancéreuses ou de phthisies pulmonaires. Il fut habituellement bien portant dans son enfance et n'eut point de glandes. Dans sa jeunesse il fut exempt de toute maladie, et il passa même l'époque de la puberté sans s'être jamais abandonné aux passions qui se développent à cet âge. Il se maria à 19 ans, n'ayant jamais connu de femmes, et par la suite il n'eut jamais de commerce

avec d'autre femme que la sienne, de laquelle il eut 21 enfans. Jusqu'à 51 ans il n'eut ni maladie, ni infirmité, mais alors il commença à éprouver les symptômes d'une cataracte commençante ; il perdit bientôt l'œil droit et peu de mois après l'œil gauche. Ne pouvant plus travailler de son métier, cet homme laborieux s'occupa à tourner une roue. Il y avoit déjà trois ans qu'il avoit la cataracte lorsqu'il fut pris d'un mal de gorge accompagné de fièvre, de gêne très-grande de la déglutition et d'un gonflement considérable de l'amygdale droite. On crut qu'il s'y formeroit un abcès qui n'eut point lieu ; cependant le gonflement persista, et il y avoit déjà deux mois que les mêmes symptômes continuoient sans relâche, quand il lui survint une péripneumonie qui fut traitée par les délayans, l'application des sangsues et des vésicatoires sur le point douloureux. Pendant 15 jours le point de côté se fit ressentir vivement ; il diminua ensuite peu à peu ; cependant la douleur continua à se faire ressentir dans le moment de la toux, qui étoit suivie d'une expectoration abondante.

Le 7 avril 1811, trois mois après les premiers symptômes de mal à la gorge, et un mois après l'invasion de la péripneumonie, Selidilgen, alors âgé de 55 ans, entra à la Charité. Il étoit arrivé au dernier degré du marasme : la face était tirée; la pâleur extrême, nuancée d'une teinte terreuse; cependant la physionomie portoit l'expression du calme. Il se plaignoit d'éprouver de la gêne dans l'arrière-bouche, qui n'offroit que très-peu de rougeur. La luette, plus volumineuse que dans l'état naturel, étoit un peu infiltrée. Le voile du palais, dur et paroissant épaissi, n'étoit point douloureux, même au toucher. L'amygdale droite offroit au doigt une résistance très-ferme ; elle étoit parfaitement indolente, et son volume paroissoit beaucoup accru, tant en largeur qu'en épaissenr ; cependant elle ne faisoit pas saillie dans l'arrière-bouche, et l'isthme du gosier n'étoit

pas rétréci. La déglutition restoit assez libre. Il n'y avoit pas de glande au col, même sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. — Le malade étoit très-fatigué par une toux médiocrement fréquente, qui étoit suivie de l'expectoration d'une matière jaunâtre, disposée par grumeaux très-liquides, nageant dans un peu de pituite. Ces crachats avoient une odeur fétide qui se rapprochoit beaucoup de celle de la gangrène humide. L'haleine du malade avoit constamment la même odeur. Il restoit toujours couché sur le côté droit; cependant il pouvoit se coucher pendant quelques instans sur le côté gauche, qui résonnoit bien par la percussion; le côté droit rendoit également un son net à la partie supérieure; mais, à partir du mamelon jusqu'à la partie inférieure, elle ne rendoit aucun son. Le pouls étoit fréquent, développé, tendu, mais il se laissoit facilement déprimer. Le soir, la fièvre s'exaspéroit, sans qu'il y eût jamais de frisson. La respiration, quoique fréquente, paroissoit assez libre quand le malade ne changeoit pas de position. Il disoit ne point souffrir dans les intervalles de la toux. Il avoit un peu d'appétit, quoique les digestions fussent pénibles, et qu'il eût le dévoiement depuis huit jours.

Pendant le peu de temps qu'il fut dans l'hôpital, il n'y eut pas de changement dans son état, et le quatrième jour de son entrée il ne paroissoit pas plus mal que les jours précédens; il avoit même demandé plus de nourriture, ainsi qu'il l'avoit fait les autres jours, lorsqu'il expira dans la soirée, sans avoir eu d'agonie.

Ouverture du cadavre. — *Etat extérieur.* — Le sujet étoit réduit à un marasme squélétique. Il n'y avoit pas de trace d'infiltration.

Crâne. — Les membranes du cerveau étoient dans l'état naturel et non infiltré; quoique l'extérieur du cerveau fût très-humide, sa substance assez ferme ne présentoit rien

qui s'écartât de l'état naturel. Il en étoit de même du cervelet.

Cavité gutturale. — Pour examiner avec plus de soin l'arrière-bouche, on coupa en travers la trachée-artère et le pharynx. Après les avoir isolés de la colonne vertébrale, on coupa transversalement et de bas en haut l'apophyse basilaire de l'occipital et les autres parties osseuses comprises entre la colonne vertébrale, les apophyses styloïdes et les condyles de la mâchoire inférieure. Il fut alors facile de voir quelles étaient les parties lésées. Le pharynx, dans sa partie postérieure, dans le lieu de son insertion à l'apophyse basilaire, présentoit une ulcération d'un gris noirâtre qui pouvoit avoir la largeur d'un demi-franc. L'apophyse basilaire étoit cariée dans l'étendue de l'ongle du petit doigt dans le lieu qui répondoit au centre de l'ulcère : cette carie étoit superficielle. Les parois du pharynx, dans les environs de cet ulcère, étoient épaisses, dures, et présentoient sous le scalpel une dureté un peu moindre que celle des cartilages de la conque de l'oreille. Le tissu de cet engorgement étoit tout-à-fait semblable à celui de la tumeur principale qui sera décrite ci-après, et elle n'en étoit qu'un prolongement. Sa couleur étoit d'un gris bleuâtre et luisant. La membrane muqueuse avoisinant l'ulcération étoit de la même couleur. Cet ulcère étoit recouvert d'une matière brune, disposée par grumeaux et filante. Le pharynx étoit fendu longitudinalement dans sa partie postérieure ; nous pûmes distinguer tout le désordre qui avoit lieu. La membrane muqueuse qui recouvre les amygdales n'étoit pas altérée ; mais du côté droit, le gonflement de l'amygdale avoit effacé les piliers du voile du palais, ou plutôt les piliers du voile du palais, l'amygdale et tous les muscles environnans, tels que le stylo-pharyngien, le stylo-glosse, le stylo-hyoïdien et le ptérygoïdien interne faisoient partie d'une tumeur squirrheuse, leur tissu s'étant

transformé en celui qui appartient au squirrhe. La totalité de chacun de ces muscles n'étoit pas dégénérée; mais plusieurs d'entre eux, tels que ceux qui se fixent à l'apophyse styloïde, ne laissoient plus de trace de leur organisation. Le ptérygoïdien interne étoit encore dans son état d'intégrité près de son insertion à l'angle de la mâchoire. Vers le milieu de sa longueur, en coupant la tumeur dont il faisoit partie, on distinguoit quelques portions aponévrotiques de ce muscle. Dans la partie supérieure, près de son insertion à l'apophyse ptérygoïde, il étoit plus difficile de distinguer les portions aponévrotiques, et elles étoient beaucoup plus rares. Comme la tumeur se portoit derrière la branche de la mâchoire inférieure, elle étoit recouverte par la partie à laquelle elle étoit très-adhérente, mais on pouvoit isoler cette glande qui étoit très-saine.

Cette tumeur de forme très-irrégulière, dont la masse principale se rapprochoit un peu de la forme ovoïde, non-seulement envoyoit des prolongemens en arrière jusqu'au haut de la paroi postérieure du pharynx, comme il a été dit, mais elle envahissoit encore toute la partie mobile de la voûte palatine ainsi que la luette. Le voile du palais avoit acquis l'épaisseur d'un demi-travers de doigt; son tissu très-doux présentait sous le scalpel la même résistance que le cartilage de la cloison du nez et étoit transformé en une substance d'un gris pâle et luisant. La luette présentoit la même désorganisation, et avoit acquis un volume d'un tiers plus considérable que de coutume. La membrane muqueuse qui recouvre la face du voile du palais qui répond aux fosses nasales, et celle qui tapisse sa face palatine, ne participoient pas à cette dégénération.

La tumeur principale, d'un blanc terne à l'extérieur, présentoit une dureté élastique; son tissu étoit d'un blanc légèrement jaunâtre et luisant. On n'y distinguoit pas d'or-

ganisation à l'œil nu. En comprimant fortement entre les doigts un morceau de cette tumeur, on en faisoit sortir de tous les points un liquide blanc et opaque, comparable à du lait. La portion qui avoit été fortement comprimée reprenoit à l'instant la forme qu'elle avoit avant qu'on la soumît à la pression. A la partie la plus voisine des apophyses ptérygoïdes, la tumeur avoit une couleur d'ardoise, et sa consistance étoit la même que dans le reste de son étendue. Dans la partie la plus antérieure de la tumeur, on voyoit évidemment des faisceaux de fibres aponévrotiques, appartenant au muscle ptérygoïdien interne.

L'amygdale gauche étoit fort saine. La glotte et l'épiglotte étoient dans l'état naturel. Toute l'étendue de la paroi postérieure du pharynx qui peut être vue, la bouche étant largement ouverte, étoit saine, de même que toute la portion de ce conduit qui est placée derrière le larynx. Cet organe ne présentoit non plus rien de remarquable.

Cavité thorachique. — Le cœur et les gros vaisseaux étoient dans l'état naturel. Le poumon gauche étoit un peu gorgé de sérosité sanguinolente, mais d'ailleurs très-sain et sans adhérences. Le droit, adhérent à la plèvre costale, présentoit à sa partie moyenne une caverne assez grande pour qu'on pût y loger aisément les deux poings réunis. Cette cavité étoit pleine d'un liquide brunâtre mêlé de flocons de sang caillé. L'odeur qui s'en exhaloit étoit horrible ; elle avoit une similitude parfaite avec celle de la gangrène. L'intérieur de ce foyer étoit inégal, recouvert d'un enduit brun et épais qui se détachoit avec facilité. Derrière cet enduit on voyoit à nu le tissu pulmonaire qui paraissoit assez sain, quoique gorgé d'une sérosité brune et trouble. La partie de ce foyer qui répondoit aux parois de la poitrine n'en étoit séparée que

par l'épaisseur de deux ou trois lignes du parenchyme pulmonaire. L'odeur étoit tellement fétide qu'il fut impossible d'examiner l'état des bronches et des vaisseaux sanguins. La totalité du poumon étoit gorgée de sérosité brune, mais moins foncée que celle contenue dans le foyer. Il ne renfermoit ni tubercules, ni granulations.

Cavité abdominale. — L'estomac, les intestins, le foie, la rate, le pancréas, les reins, la vessie, etc., étoient dans l'état naturel.

2ᵉ Observation. — *Squirrhe de l'œsophage.* — Un marchand de chevaux, âgé de 77 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, étoit sujet depuis trois ans à des hoquets fréquens; il rendoit beaucoup de vents par la bouche après ses repas; il éprouvoit quelquefois un peu de malaise près de l'épigastre, quand il avaloit des morceaux trop gros et peu mâchés; il avoit toujours joui auparavant d'une santé brillante; il étoit habitué depuis l'âge de 20 ans à faire un grand usage d'eau-de-vie et de boissons spiritueuses; il conservoit presque toutes ses dents, qui cependant étoient très-usées.

Au mois de juin de l'an 1805, il fut pris tout-à-coup de défaillances qui le conduisirent aux portes de la mort, et qui furent suivies de l'évacuation, par les selles, d'une grande quantité de matières noires et infectes; il fut réduit en peu de jours à un extrême état de foiblesse. Ces matières furent regardées comme le résultat d'une hémorrhagie survenue dans le conduit alimentaire.

Quelques semaines après l'accident dont il vient d'être fait mention, ce malade commença à éprouver pendant ses repas une souffrance bien distincte à la partie inférieure de l'œsophage. Il indiquoit le siége de cette douleur derrière le tiers inférieur du sternum. Il vomit ensuite pendant plusieurs jours les alimens qu'il pre-

noit. Les vomissemens ayant cessé, les forces et la santé parurent se rétablir un peu; mais les alimens passoient toujours avec une certaine difficulté à travers la partie inférieure de l'œsophage; il disoit qu'à chaque bouchée qu'il avaloit, il lui sembloit qu'il y ressentoit quelque chose qui le grattoit. Le pain, la viande et le vin lui faisoient plus de mal que les autres substances qu'il prenoit, car depuis long-temps il avoit été obligé de renoncer aux liqueurs et à l'eau-de-vie. Quelques mois après, il ne put plus prendre ni alimens solides, ni vin pur. Les substances adoucissantes continuaient à passer assez facilement; il prenoit du lait, de la bouillie, de la soupe au lait, des fruits cuits, etc. S'il vouloit essayer de boire de l'eau rougie, il éprouvoit un sentiment de constriction très-pénible et une ardeur vive à la partie inférieure de l'œsophage. Il étoit obligé de s'arrêter un instant après chaque gorgée qu'il en avoit avalée, afin qu'elle eût le temps de passer, ce qui arrivoit en effet un moment après, mais avec une douleur vive et brûlante. Quelquefois il rendoit par régurgitation, ou même après des efforts de vomissemens, des matières muqueuses, filantes, glaireuses, transparentes et plus ou moins mousseuses; mais il ne vomissoit point les substances qui, après avoir été avalées, étoient parvenues jusque dans l'estomac. Il éprouvoit de temps à autre derrière le dos et aux épaules des douleurs vagues et comme rhumatismales.

A la fin du mois de septembre, ce malade avoit tout-à-fait renoncé à l'usage du vin. Il conservoit un appétit très vif. Il digéroit très-bien. Il ne maigrissoit point. Son teint étoit encore assez vermeil malgré son grand âge. Lorsque la nourriture étoit parvenue dans l'estomac, il ne ressentoit plus aucun malaise. Il étoit seulement constipé, et il prenoit un lavement tous les cinq jours.

Dans les mois suivans, la difficulté de faire descendre les liquides dans l'estomac ayant encore augmenté, et la plupart des substances qu'il avaloit étant rejetées à l'instant même, le malade commença à maigrir. En même temps, la quantité de matières glaireuses rendues par régurgitation devint beaucoup plus abondante : le marasme faisoit des progrès effrayans, et les évacuations alvines étoient si peu abondantes qu'à peine le malade rendoit-il en quinze jours deux ou trois crottes endurcies.

Au mois de février 1806, le marasme étoit squélétique, la face un peu grippée, les forces épuisées : des lavemens de bouillon, de lait, etc., furent donnés inutilement, le malade parut n'en retirer aucun fruit. Il ne voulut jamais consentir à ce qu'on essayât d'introduire une sonde de gomme élastique jusque dans l'estomac. Il mourut le 25 février 1806, par suite de défaut de nourriture, plutôt que par la maladie qui avoit commencé depuis près de quatre ans et qui ne paraissoit inquiétante que depuis quelques mois.

Ouverture du cadavre. — *Tête.* — La tête ne fut pas ouverte.

Thorax. Les poumons étoient bien sains, de même que le cœur. Il y avoit quelques plaques osseuses au commencement de l'artère pulmonaire, à une ou deux lignes au-dessus des valvules semi-lunaires. Il n'y avoit presque pas de sang dans le cœur ni dans les gros vaisseaux. Les os se cassoient avec la plus grande difficulté.

Abdomen. — Le foie, la rate, le pancréas, les organes reproducteurs et la vessie étoient dans l'état sain. Les reins étoient bosselés par un très-grand nombre de kystes séreux, arrondis, pisiformes, lenticulaires, etc. Ces kystes transparens, enfoncés dans la substance des reins, et formant de nombreuses saillies à leur surface, étoient remplies de sérosité : leurs parois étoient

forméespar une membrane très-fine, transparente et parcourue par des vaisseaux capillaires sanguins bien distincts.

Les gros intestins étoient resserrés sur eux-mêmes et d'un très-petit calibre. Il y avoit dans le colon descendant une très-petite quantité de matières fécales sous forme de crotte de lapin.

Les intestins grêles parurent sains.

L'estomac étoit réduit à un très-petit volume ; il n'étoit guère plus gros que n'est ordinairement la partie du colon transverse qui avoisine sa grande courbure. Les parois de l'estomac étoient bien saines. Il n'y avoit aucune induration au pylore ni au cardia.

Œsophage. — A un grand travers de doigt au-dessus du cardia, les parois de l'œsophage étoient épaissies, endurcies, et dans la longueur de près de trois travers de doigt, ce conduit avoit un volume au moins quatre fois plus considérable que dans tout le reste de son étendue. On ouvrit l'œsophage depuis le pharynx jusqu'à l'endroit endurci : il étoit sain partout, et son canal dans l'état naturel ; mais à l'endroit de l'endurcissement le canal étoit presque oblitéré : on ne pouvoit pas y faire passer un tuyau de plume sans faire effort. Après avoir fendu cette partie de l'œsophage qui avoit à peu près trois travers de doigt de longueur, on vit que la membrane musculaire et la membrane muqueuse étoient l'une et l'autre fort dures et très-épaissies. La musculaire avoit au moins trois fois plus d'épaisseur que dans l'état naturel ; elle avoit la consistance et même le brillant des substances cartilagineuses ; sa couleur étoit un peu azurée.

La membrane muqueuse avoit [illegible]ès le double de son épaisseur ordinaire ; elle adhéroit très-intimement à la membrane musculaire, dont il étoit cependant facile de la distinguer, parce qu'elle n'avoit ni la même couleur, ni la même dureté : son tissu ressembloit assez bien

à celui de la couenne du lard, mais sa couleur étoit plus blanche. A sa surface, on voyoit çà et là quelques endroits qui formoient de très-petits bourgeons ou mamelons à peine sensibles, et manifestement parcourus par de nombreux vaisseaux sanguins qui leur donnoient une couleur rosée. Du reste, il n'y avoit aucune ulcération manifeste.

La partie de l'œsophage qui s'étendoit depuis l'induration jusqu'au cardia, dans une longueur d'environ un travers de doigt, étoit parfaitement saine, sans épaississement et sans induration squirrheuses. Les côtes se cassoient avec une extrême facilité, comme cela arrive toujours chez les vieillards, lors même qu'ils ne sont point morts d'une maladie chronique.

3e Observation. — *Squirrhe de l'œsophage qui simuloit le squirrhe du cardia.* — Un pompier âgé de 36 ans, d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution, fut pris d'une gêne de la digestion, dans le mois de juin 1804. Il rendoit souvent beaucoup de vents après ses repas. Au bout de quelques semaines, il commença à vomir ses alimens, sans douleur et presque sans effort. Dès le lendemain, ces vomissemens furent apaisés; mais le même symptôme se répéta d'abord tous les mois, ensuite tous les vingt jours, tous les quinze jours, etc.

Ces vomissemens se rapprochèrent ainsi de plus en plus, de sorte qu'au huitième mois de cette maladie cet homme vomissoit tout ce qu'il prenoit. Il maigrit beaucoup, il perdit ses forces et fut obligé d'entrer à l'hôpital.

Il fut reçu à la Charité le 4 février 1805. Il n'étoit point encore arrivé au dernier degré de marasme : sa peau étoit un peu terne, pâle et jaunâtre; il étoit très-constipé; il vomissoit tout ce qu'il prenoit. Les alimens vomis n'étoient pas bruns, ils conservoient leur couleur naturelle. Le malade disoit éprouver une douleur indéfinissable derrière le

cartilage xiphoïde et à la partie supérieure de l'épigastre. Les parois de l'abdomen étoient fort amincies; le ventre assez souple. On distinguoit dans le côté droit de l'épigastre, à égale distance du nombril et du cartilage xiphoïde, une dureté bien marquée, mais peu considérable, que l'on ne pouvoit comprimer un peu sans exciter une légère douleur.

La langue étoit nette, l'appétit marqué. Le pouls n'avoit aucune fréquence; il étoit foible, mais souple et régulier.

Cette maladie fut prise pour un squirrhe du cardia et de la petite courbure de l'estomac. On fut d'autant plus facilement induit en erreur qu'il y avoit à l'épigastre une dureté manifeste que l'on avoit reconnue par le toucher, et en outre cet homme ne pouvoit pas avaler les alimens solides, qu'il disoit lui occasionner une douleur cruelle au moment où ils arrivoient dans l'estomac. On lui prescrivit des soupes, des bouillons et des nourritures liquides.

Néanmoins, il continua à vomir presque tout ce qu'il prenoit. Le 15 février, il ne paroissoit pas plus souffrant qu'à l'ordinaire. Dans la nuit du 15 au 16 février, il mourut au moment où l'on s'y attendoit le moins, et sans avoir perdu un seul instant la connaissance.

OUVERTURE DU CADAVRE. — *Tête.* — Tout parut sain dans le crâne.

Thorax. — Le cœur et les poumons étoient dans l'état naturel.

Abdomen. — Les reins, la vessie et les organes de la reproduction étoient sains; le foie, la rate et le conduit intestinal parurent dans l'état naturel.

L'estomac étoit parfaitement sain dans toute son étendue.

La tumeur qu'on avoit trouvée pendant la vie, étoit le pancréas, qui n'avoit pas augmenté de volume, mais qui étoit un peu plus ferme et plus résistant que dans l'état ordinaire, de sorte qu'il simuloit une tumeur rénittente.

On l'avoit touché avec beaucoup de facilité, à cause de l'amaigrissement du malade. Il est probable que la légère douleur qui étoit produite lorsqu'on comprimoit le pancréas, devoit être rapportée à la pression qu'on exerçoit sur l'aorte, qui en effet ne peut être comprimée sans devenir le siége d'une douleur marquée.

Le cardia et le pylore étant sains, on examina l'œsophage avec beaucoup d'attention dans toute son étendue. On trouva le conduit sain dans sa partie supérieure et dans sa partie moyenne, mais il étoit très-altéré, épaissi et ulcéré à sa partie inférieure, près de l'estomac. La dégénération des parois de l'œsophage avoit au moins trois pouces de longueur. Un ulcère sordide, à surface mollasse, à bords relevés, occupoit toute cette portion de l'intérieur de l'œsophage. Dans toute sa circonférence, l'ulcère et l'induration se terminoient immédiatement à l'orifice de l'estomac, de sorte que le cardia n'étoit point affecté. Les parois de l'œsophage avoient acquis une épaisseur de deux à sept lignes sur les bords de l'ulcère, principalement à la partie supérieure de la dégénération, qui étoit la plus distante de l'estomac. Cet épaississement tenoit surtout à la dégénération de la membrane muqueuse dans la partie supérieure de l'ulcération et à celle de la membrane musculaire dans la partie inférieure. Plus on examinoit les parois de l'œsophage près du cardia, plus on trouvoit la membrane épaisse; de sorte qu'à la partie inférieure de ce squirrhe ulcéré, presque tout l'épaississement étoit dû à la membrane musculaire, qui étoit en outre dure, luisante et comme cartilagineuse.

4e Observation, par M. Moutard-Martin. — *Squirrhe de l'œsophage, de la trachée-artère et de la petite courbure de l'estomac.—Ulcérations dans le poumon droit.*—Louis Demeaux, ouvrier pour les égouts, d'un tempérament bilieux sanguin,

de taille moyenne, ayant les cheveux noirs, le sourcil très-prononcé et la peau brune, naquit de parens forts et bien constitués. Son père poussa sa carrière jusqu'à 82 ans, sa mère mourut à 28 ans pendant une couche. A l'âge de 7 ansDe meaux fut retenu au lit pendant quelques jours par une maladie légère. Depuis il jouit constamment d'une bonne santé, malgré le métier dégoûtant et malsain qu'il fit par la suite. Ce genre de travail lui fit prendre l'habitude de boire tous les matins de l'eau-de-vie, étant à jeun, sans cependant en faire abus. A 68 ans, il se sentoit bien portant, et il étoit encore très-robuste, lorsqu'il commença à avoir de la gêne de la respiration et la courte haleine : bientôt la voix prit un son étouffé en même temps que la toux survint et fut accompagnée de l'expectoration des crachats mêlés de sang. Pendant un mois le sang continua à être expectoré en assez grande quantité et il devint ensuite moins abondant. Une douleur sourde commença à se faire ressentir derrière le larynx, en même temps que la déglutition devint difficile. Il eut d'abord de la peine à avaler le pain quand il n'étoit pas bien mâché ; bientôt il fut obligé de renoncer à cet aliment pour faire usage de potages qui lui devinrent également impossible à avaler. Enfin il y avoit 5 jours qu'il ne pouvoit plus rien avaler lorsqu'il entra à la Charité le 26 juin 1811. Il y avoit deux mois que les premiers symptômes avoient eu lieu, c'est-à-dire la gêne de la respiration et ensuite la toux ; et un mois seulement que la déglutition avoit commencé à devenir difficile. Le malade étoit alors dans l'état suivant : quoiqu'il eût beaucoup maigri, l'embonpoint musculaire étoit très-prononcé, surtout pour un homme de son âge; la peau étoit sèche, avoit une teinte brune et terreuse. Les pommettes étoient d'un rouge violet, les lèvres de couleur livide, la voix étoit étouffée ; depuis un mois une douleur sourde se faisoit ressentir derrière l'extrémité inférieure du larynx et le commen-

cement de la trachée-artère. Cette douleur étoit accrue par le toucher qui ne faisoit pas reconnaître de tumeur. L'oppression n'étoit pas très-forte. Depuis une quinzaine de jours il n'y avoit eu que rarement du sang dans les crachats. Lorsqu'il cherchoit à avaler des alimens solides, ils étoient rendus à l'instant en totalité pendant de fortes quintes de toux non sonore. Les boissons elles-mêmes ne paroissoient pas parvenir jusqu'à l'estomac, elles étoient également rejetées pendant des efforts de toux, et étoient mêlées à des mucosités qui paroissoient venir des bronches (elles ne prenoient pas la forme d'écume, comme dans un malade atteint de la même maladie, que nous avions observé précédemment). Le malade les sentoit s'arrêter vers la partie moyenne du cou : lorsqu'il faisoit un grand effort pour avaler, elles étoient rejetées à l'instant : quand il buvoit par très-petites gorgées, et d'une manière continue, sans respirer, comme on s'y prend pour faire cesser le hoquet, il avaloit une plus grande quantité de boissons; mais un instant après avoir commencé à boire, il étoit pris d'une toux sourde, pendant laquelle elles étoient rejetées en totalité. On n'apercevoit rien d'extraordinaire dans l'arrière-bouche. Quoique cet homme ne pût boire ni manger depuis cinq jours, il n'avoit ni soif ni appétit. Il n'étoit constipé que depuis le même temps. Il rendoit plus d'une chopine d'urine par jour, quoique les boissons ne passassent pas. Il ne ressentoit aucune douleur à l'épigastre, même par l'effet de la pression. Il n'avoit pas eu de vomissemens, et ses digestions n'avoient pas été pénibles. Le pouls étoit fréquent, petit, dur.

Pendant environ un mois qu'il passa à l'hopital, voici les changemens qui eurent lieu dans son état. Quelques jours après son entrée, la déglutition devint un peu plus libre. L'oppression continua à être la même, il expectoroit tous les jours, après des efforts de toux étouffés, des crachats

très-épais, d'un blanc ressemblant à la couleur de la substance du cerveau. Ils conservoient beaucoup de consistance, et souvent ils étoient intimement mêlés de sang. Le 10 juillet, quatorze jours après son entrée à la Charité, il rendit, en se gargarisant, une concrétion albumineuse, jaunâtre, assez ferme, teinte de sang, qui ressembloit, au premier coup-d'œil, à un morceau de chair putréfiée. La déglutition continua à devenir plus libre; quelques jours après, les alimens ne furent plus rejetés, et les boissons passoient assez bien. Le malade se trouvoit beaucoup mieux; mais il fut pris d'une douleur très-forte dans le trajet du nerf sciatique : deux jours après, cette douleur disparut, et fut remplacée par une douleur semblable à l'épaule. Le 18 juillet, il se plaignoit amèrement de cette douleur à l'épaule et au bras droit; l'oppression étoit toujours la même; la toux et l'expectoration continuoient à avoir lieu; la déglutition étoit assez libre; le pouls étoit très-fréquent, et la peau très-chaude. Le 20, à six heures du matin, la respiration étoit plus gênée que les jours précédens; le pouls présentoit beaucoup de fréquence et d'inégalités. Dans la journée, l'oppression augmenta beaucoup. Le malade se trouva dans un état d'angoisse extrême. Il refusa de prendre, quoi que ce fût, bien qu'il conservât parfaitement sa présence d'esprit. Il mourut vers minuit, ayant sa connoissance entière.

Ouverture du cadavre. — *État extérieur.* — La maigreur n'étoit pas très-considérable. Il n'y avoit pas d'infiltration.

A l'ouverture du crâne, on remarqua qu'une assez grande quantité de sérosité étoit infiltrée au-dessous de l'arachnoïde. La substance du cerveau, molle, et cependant tenace comme de la pâte de froment, étoit aussi un peu imbibée de sérosité. Les ventricules n'en contenoient qu'une très-petite quantité.

L'arrière-bouche ne présenta rien de remarquable. Le

pharynx et le larynx étoient dans l'état naturel; mais à deux pouces au-dessus de la bifurcation des bronches, jusqu'à un pouce au-dessous, l'œsophage et la trachée-artère se trouvoient comprimés par une tumeur de nature squirrheuse, qui s'étoit développée dans le tissu cellulaire intermédiaire au poumon droit et à chacun de ses organes. Une partie de leur tissu s'étoit tellement identifiée à cette tumeur, qu'on n'auroit pu distinguer, dans cette masse squirrheuse, ce qui appartenoit à chacun d'eux. On apercevoit cependant des glandes bronchiques, qui avoient subi la même dégénération que les parties voisines. La trachée-artère n'étoit intimement unie à la tumeur que dans sa portion membraneuse, dont la tunique celluleuse et la musculeuse dégénérées formoient partie du squirrhe, dans toute l'étendue qui lui répondoit. La membrane muqueuse ne participoit à cette dégénération que dans une très-petite étendue, immédiatement au-dessus de la bifurcation des bronches, et il y avoit dans cet endroit un commencement d'ulcération. Les quatre derniers cerceaux cartilagineux n'étoient recouverts, dans une petite étendue, près de la membrane mitoyenne, que par une pellicule très-mince, qui paroissoit appartenir à la membrane muqueuse, et qui fut enlevée, en passant sur elle le bistouri, pour détacher un mucus épais et rougeâtre qui la recouvroit. Les cerceaux cartilagineux n'étoient pas altérés. A l'extérieur de la trachée, les cerceaux cartilagineux ne participoient pas à l'affection des parties voisines; on pouvoit les isoler du reste de la tumeur, dont le plus grand développement ayant lieu à droite, comprimoit la trachée de droite à gauche, et empêchoit que son calibre ne fût régulièrement arrondi. Une partie de la tumeur, intimement adhérente au poumon droit, étoit comme enchatonnée dans son tissu. Nous ne pûmes distinguer si cet organe avoit seulement été déprimé par la tumeur, ou s'il participoit à l'affection des

parties voisines. L'œsophage, dont toute la partie antérieure et la partie latérale droite faisoient partie de la tumeur, n'étoit pas sensiblement rétréci : il étoit seulement incapable de se dilater dans plus de la moitié de sa circonférence, sa tunique musculaire étant confondue avec la tumeur, tandis que la membrane muqueuse ne participoit pas à l'affection squirrheuse. Entre l'œsophage et la trachée, le squirrhe avoit sept lignes dans sa plus grande épaisseur; mais la portion comprise entre le poumon, l'œsophage et la trachée-artère, avoit transversalement près d'un pouce d'épaisseur, et au moins quinze lignes d'avant en arrière. Il avoit pris aussi un développement très-grand, dans l'espace compris entre la bifurcation de la trachée. Son tissu étoit très-dense, d'un blanc un peu grisâtre et luisant. Quelques portions d'un blanc plus marqué étoient aussi très-luisantes. Quand on serroit très-fortement une portion de cette tumeur, on en faisoit suinter, d'une infinité de petits points, un liquide blanchâtre. Nous trouvâmes dans cette tumeur plusieurs masses de mélanose, isolées, et du volume d'un pois chacune. Cette matière ressembloit à de l'encre de la Chine, ramollie, et laissoit sur le papier la même empreinte. Les glandes bronchiques dégénérées, et comprises dans la tumeur, étoient volumineuses, très-dures, et leur couleur noire se faisoit apercevoir au milieu d'un réseau squirrheux, d'un gris brunâtre, et ayant quelque chose de transparent, ce qui établissoit une grande différence entre elles et les masses de mélanose. L'une de ces glandes, qui se trouvoit le plus à la surface de la tumeur, renfermoit des concrétions calcaires, semblables à celles qu'on rencontre quelquefois dans le tissu du poumon. Au dessous de cette tumeur, l'œsophage étoit parfaitement libre, de même que le cardia; mais les parois de l'estomac, dans toute l'étendue de sa petite courbure, étoient transformées en un squir-

rhe, qui avoit un demi-pouce d'épaisseur. Son tissu, ferme, d'un blanc un peu gris et luisant, avoit à peu près la consistance de la couenne, à demi ramollie par l'ébullition. Quelques petits corps arrondis, d'un blanc de lait, et d'un tissu plus mou que celui du squirrhe, au milieu duquel ils se trouvoient, faisoient saillie à la surface péritonéale, et, traversant toute l'épaisseur du squirrhe, étoient continus à des végétations de la membrane muqueuse, qui elles-mêmes étoient très-multipliées, et s'élevoient d'un travers de doigt. Elles étoient grisâtres, et marbrées de plaques et de pointes d'un rouge noirâtre : de petits épanchemens sanguins se trouvoient, dans leur épaisseur, au milieu de leur substance, qui étoit blanche, cérébriforme, et continue à celle des petits corps arrondis, qui faisoient saillie à l'extérieur de l'estomac. Il paroît que ces végétations n'étoient autre chose que les rides de la membrane muqueuse, affectée de la dégénération cancéreuse, et ayant acquis un développement très-considérable. Dans les points où la substance cérébriforme des végétations de la membrane muqueuse ne venoit pas faire saillie à l'extérieur, sous la forme de petits corps arrondis, on distinguoit encore une ligne de démarcation entre la membrane musculaire et la muqueuse, quoique toutes deux concourussent également à la formation du squirrhe. Des artères d'un gros calibre se trouvoient enveloppées dans les parois squirrheuses de l'estomac, et elles ne paroissoient pas altérées. Une grande partie de la face postérieure de l'estomac étoit recouverte de végétations de la membrane muqueuse, et elles y formoient des espèces de rides profondes. Leur tissu étoit blanchâtre et comme glacé. Il s'y trouvoit de petits épanchemens sanguins. Quoique le squirrhe n'eût pas, dans cet endroit, autant d'épaisseur qu'il en avoit à la petite courbure de l'estomac, on ne pouvoit distinguer de ligne de démarcation entre les divers tissus qui entroient dans sa com-

position, et sa substance offroit plus de mollesse. Le pylore étoit libre et sain.

On trouva dans l'épiploon gastro-hépatique deux petits corps du volume d'une noisette. Ils étoient contigus à la partie squirrheuse de l'estomac. Le tissu de l'un étoit d'un blanc de lait, et pouvoit être rangé parmi les dégénérations cérébriformes : l'autre étoit formé par de la matière tuberculeuse contenue dans un réseau squirrheux.

Le foie étoit sain. Sa vésicule ne contenoit que peu de bile peu colorée.

Les intestins, le pancréas, les reins et la vessie étoient sains.

Les poumons, dont nous n'avons pas parlé, afin de ne pas interrompre la description de l'affection cancéreuse, étoient dans l'état suivant : la membrane muqueuse de la trachée-artère, au niveau du squirrhe, et celle des premières divisions bronchiques, étoient un peu rougies ; mais en pénétrant dans les poumons, elles perdoient la couleur rouge. Le poumon droit ne renfermoit ni tubercules, ni granulations, mais il présenta, dans sa partie supérieure, deux cavités ulcérées, assez grandes pour qu'on eût pu placer dans chaque une petite noix. Leur intérieur étoit rempli de pus verdâtre, et leurs parois étoient recouvertes d'une fausse-membrane peu consistante, derrière laquelle on voyoit le tissu du poumon à nu et un peu condensé. Dans sa partie postérieure, ce poumon étoit, dans une étendue égale à un œuf de poule, dense, incapable d'admettre l'air, et d'une couleur gris-lilas, mêlés à un grand nombre de petits points noirs.

Le poumon gauche étoit parfaitement sain. Le cœur ne s'éloignoit en rien de son état naturel. La crosse de l'aorte étoit un peu dilatée.

5ᵉ Observation ; par M. Moutard-Martin. — *Squirrhe ulcéré de l'œsophage, communiquant avec un large ulcère placé dans le poumon droit.* — Alexis Moumie, chapelier-teinturier, âgé de 55 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, naquit d'un père qui mourut phthisique, vers l'âge de 50 ans, après 6 mois de maladie, et d'une mère qui mourut aussi phthisique à 36 ans, deux années après l'invasion de la phthisie. Dans son enfance il n'eut d'autre maladie que la petite vérole, à 3 ans, et des engorgemens glanduleux qui ne suppurèrent pas. Pendant plusieurs années il fut sujet à des écoulemens derrière les oreilles. A 19 ans il vint à Paris, ayant toujours joui d'une bonne santé. Il ne s'y adonna pas aux boissons avec excès, mais il prit l'habitude de boire tous les matins à jeun un ou deux petits verres d'eau-de-vie. A 21 ans, il eut une scarlatine qui ne fut point grave. A 40, les digestions commencèrent à devenir pénibles, sans qu'aucune cause morale eût pu y donner lieu. Après chaque repas une douleur se faisoit ressentir à l'épigastre, et elle duroit environ une heure. Souvent, il y avoit des rapports acides, et le malade rendoit plusieurs gorgées d'alimens long-temps après les avoir pris. De temps en temps il lui venoit à la bouche une grande quantité de salive comme cela a lieu aux approches du vomissement. Le vin occasionnoit des aigreurs. Peu à peu ces accidens s'aggravèrent et le malade commença à vomir. Il survint alors une forte constipation. Les vomissemens devinrent plus fréquens, et bientôt le malade ne mangeoit plus rien qu'il ne vomît. Cependant, le maigre comme les farineux, le lait, le poisson, et autres choses semblables passoient beaucoup mieux que les autres alimens. Il étoit obligé de s'abstenir entièrement des choses acides. A 44 ans, il se trouva hors d'état de travailler : des douleurs violentes se faisoient ressentir à l'épigastre, aux hypochondres et même jusqu'aux

épaules. Le ventre gonfloit aussitôt que le malade avoit pris un peu d'alimens. Les bouillons surtout lui faisoient beaucoup de mal. Dès le principe de la maladie, il ne put jamais en prendre sans en être très-incommodé. Pendant 4 ans, c'est-à-dire depuis 44 jusqu'à 48 ans, il ne put se livrer à ses travaux. Il fit usage d'un très-grand nombre de remèdes, ceux qui le soulageoient dans les premiers temps qu'il les prenoit ne produisoient bientôt plus d'effet avantageux. Durant les courts intervalles de mieux qu'il éprouva pendant ces quatre années, il ne passa jamais quatre jours sans vomir. Il lui arriva quelquefois de vomir quatre ou cinq fois dans la journée. Cependant depuis trois mois, étant un peu mieux portant, ne vomissant plus que rarement, et ayant repris des chairs, il se remit à son travail ; mais quinze jours après, ses maux d'estomac le reprirent avec une nouvelle violence, les vomissemens se rapprochèrent et il fut réduit à une maigreur extrême. Après beaucoup de ménagemens, l'emploi des adoucissans et l'usage du lait pendant deux ans, il se trouva soulagé. Depuis, il eut des rechutes continuelles, il passoit quelquefois quatre ou cinq mois assez bien portant, puis il étoit de nouveau en proie à sa maladie. Enfin, depuis quinze mois il reprenoit des forces, le repas du soir passant assez bien, et le vin qui toujours lui avoit donné des aigreurs ayant cessé de lui en occasionner. D'ailleurs les vomissemens n'avoient plus lieu. Mais à 53 ans, portant quelque chose de très-lourd sur l'épaule, il sentit un craquement dans la poitrine, et six mois après cet accident, la douleur avoit continué à s'y faire ressentir ainsi que dans le dos. Alors, le malade, hors d'état de travailler et ayant épuisé son peu de ressources, entra à la Charité. L'amaigrissement étoit considérable ; cependant l'embonpoint musculaire étoit encore assez marqué, les traits n'étoient pas tirés, le teint étoit assez clair. I ne se faisoit pas remarquer d'enfoncement digital au-des-

sous des pommettes. L'appétit étoit assez vif; mais le malade avoit une peine extrême à avaler les alimens solides; il avaloit facilement la première bouchée, puis il la sentoit s'arrêter vers la partie moyenne de la poitrine. Aussitôt que la seconde étoit parvenue en bas du col, la première bouchée remontoit, repoussoit la seconde qui revenoit jusqu'à la partie supérieure du pharynx, et le malade se sentoit quelquefois prêt à suffoquer, pendant les efforts de toux violente qui survenoient. Lorsqu'il vouloit boire, il avaloit de très-petites gorgées et d'une manière continue, sans reprendre haleine, comme on fait ordinairement quand on veut faire cesser le hoquet. Malgré cette précaution, après qu'il avoit avalé plusieurs petites gorgées ou, quand il cessoit de boire, il arrivoit le plus souvent que le malade étoit pris d'une toux des plus violentes, pendant laquelle il rendoit par la bouche, sous la forme d'écume, toute la boisson qui avoit été prise. Il paroissoit toujours prêt à étouffer toutes les fois qu'il étoit pris de ces quintes de toux. On ne sentoit aucune tumeur à l'épigastre, on n'y faisoit point éprouver de douleur, même par une pression assez forte. Il y avoit deux ans que le malade n'avoit vomi; mais il avoit beaucoup de vents qui n'étoient rendus que très-rarement par en bas. Souvent ils remontoient et étoient rendus par la bouche. Il n'y avoit pas de fièvre : cependant, le soir de légers frissons se faisoient ressentir. Le malade n'alloit à la selle que tous les trois ou quatre jours, souvent plus rarement. Il ne rendoit que fort peu de matières fécales et elles étoient très-dures. Quelques jours après son entrée dans l'hôpital, cet homme se plaignit très-vivement de la difficulté d'avaler. Après l'examen attentif des symptômes, on pensa que la maladie consistoit dans un squirrhe de la partie inférieure de l'œsophage avec une ouverture de communication dans les voies aériennes, on jugea dès-lors nécessaire pour nourrir le malade de faire parvenir une sonde

de gomme élastique jusque dans l'estomac. La sonde parcourut, dit-on, l'œsophage dans toute sa longueur avec la plus grande facilité. Les chirurgiens distingués qui firent cette opération prétendirent que la maladie n'étoit autre qu'une altération du corps des premières vertèbres cervicales, facile à reconnoître au tact. Le lendemain je portai le doigt dans l'arrière-bouche et ne connus pas l'altération indiquée; mais l'irritation que le doigt portoit sur l'arrière-bouche déterminoit la contraction et la tension du pharynx, ce qui me fit croire qu'il y avoit un peu d'épaississement de sa paroi postérieure, à cause de la résistance qu'elle offroit. Je remarquai que les amygdales étoient un peu plus volumineuses que dans l'état naturel. Peu de jours après, la fièvre s'établit, la déglutition devint un peu plus libre; mais la toux fut plus fréquente, et elle eut lieu même sans qu'elle fût provoquée par les alimens solides ou liquides. Le malade redoutoit de boire ou de manger, dans la crainte de l'augmenter. L'amaigrissement faisoit des progrès, mais il ne marchoit pas avec la rapidité qu'il semble qu'auroit dû déterminer un état de souffrance aussi permanent et la privation presque totale d'alimens. Jamais la soif ne se fit ressentir pendant un mois que cet homme passa à l'hôpital, et bien que la quantité de boissons qui n'étoient pas rejetées ne fût que très-médiocre.

Comme les différentes opinions qui furent émises ne firent point varier l'opinion du médecin qui voyoit ce malade, et qui persistoit à croire à l'existence d'un squirrhe de l'œsophage avec communication dans les voies aériennes; on prit de nouvelles informations, et l'on sut que la sonde qui avoit été introduite dans l'œsophage étoit beaucoup trop courte pour qu'elle eût pu parvenir jusque dans l'estomac.

Le 21 mai 1811, il mourut à 7 heures du soir, ayant conservé parfaitement sa connoissance jusqu'au dernier mo-

ment, et ayant répété à plusieurs reprises qu'il se sentoit mourir.

Ouverture du corps faite 36 heures après la mort. — *État extérieur.* — Le marasme étoit avancé, il n'y avoit aucune trace d'infiltration.

A l'ouverture du crâne, nous remarquons l'infiltration du tissu cellulaire situé entre l'arachnoïde et la pie-mère. La sérosité étoit surtout abondante dans l'intervalle des circonvolutions cérébrales, et elle soulevoit l'arachnoïde. Cette disposition étoit également marquée à toute la surface du cerveau. Il y avoit à l'extrémité antérieure de l'hémisphère gauche une collection d'environ une once et demie de sérosité limpide entre l'arachnoïde et la pie-mère. Ce liquide étoit contenu dans une cavité arrondie, bien circonscrite, formée par une dépression en forme de godet de la substance cérébrale et par un léger soulèvement de l'arachnoïde, qui, dans cet endroit, avoit contracté des adhérences avec la dure-mère, ou plutôt avec le feuillet arachnoïdien qui recouvre la dure-mère. En séparant cette dernière membrane du cerveau, on emporta toute la portion d'arachnoïde qui formoit la paroi antérieure du foyer séreux. On vit alors le godet dont nous venons de parler. Dans son intérieur les circonvolutions cérébrales aplaties, mais d'ailleurs sans aucune autre altération, n'étoient évidemment recouvertes que par la pie-mère, et sur ses bords on distinguoit la déchirure de l'arachnoïde. La portion du coronal qui se trouvoit au-devant de cette collection séreuse étoit, dans l'étendue d'une pièce de 5 francs, aussi transparente que s'il ne s'étoit pas trouvé de diploë entre les deux lames qui composent cet os. Du côté droit où il n'y avoit pas de collection séreuse plus abondante que dans le reste de l'étendue de la surface cérébrale, le coronal n'offroit pas la même particularité. Le cerveau, dont le tissu

étoit mou, ne contenoit qu'une très-petite quantité de sérosité dans ses ventricules.

La cavité gutturale ne présentoit rien autre chose de remarquable qu'un peu d'augmentation de volume des amygdales, qui, d'ailleurs, n'offroient aucune altération de tissu. La paroi postérieure du pharynx n'étoit pas épaissie. Les vertèbres cervicales étoient dans l'état naturel. La glotte, l'épiglotte et le larynx étoient sains. La trachée-artère, très-saine et pas même rougie intérieurement, contenoit une matière d'un gris blanchâtre disposée par grumeaux; dans l'espace compris dans sa bifurcation, se trouvoit un corps squirrheux du volume d'une cerise, qui bien qu'assez résistant quand on le comprimoit entre les doigts, étoit ramolli au centre, et contenoit un liquide épais, opaque et blanchâtre. La portion non ramollie étoit blanche, un peu luisante; et on n'y distinguoit pas d'organisation. Ce corps paraissoitêtre une glande bronchique dégénérée. L'œsophage ne présentoit aucune altération depuis le pharynx jusqu'à la sixième vertèbre dorsale; au niveau de cette vertèbre, ses parois étoient transformées en un squirrhe ulcéré qui avoit environ trois lignes d'épaisseur. La cavité de l'œsophage étoit réduite à une petite capacité à la partie supérieure du squirrhe; mais à sa partie moyenne et plus encore à sa partie inférieure, il n'auroit pas été possible d'y introduire une plume à écrire sans de grandes difficultés. La surface ulcérée étoit recouverte d'une matière blanchâtre d'une odeur excessivement fétide et piquante. Le squirrhe étoit formé par de petites masses blanches et luisantes très-fermes, agglomérées et réunies par une matière squirrheuse à demi transparente, mêlée de gris ardoisé. Le poumon droit, qui ne contenoit ni tubercule, ni corps cancéreux, étoit adhérent d'une manière intime à cette tumeur qui, vers le milieu de son étendue, présentoit une perforation assez large pour qu'on pût y introduire le petit doigt. Cette

ulcération établissoit une communication entre la partie squirrheuse de l'œsophage et une large ulcération qui se trouvoit dans la substance pulmonaire. Cette ulcération formoit dans le tissu même du poumon une cavité assez grande pour qu'on pût y loger un corps plus volumineux que le poing ; elle contenoit environ 6 onces d'un liquide d'un gris blanchâtre, grumelé et tout-à-fait semblable à celui qui avoit été observé dans la trachée-artère. Il s'exhaloit de ce foyer une odeur semblable à celle de la gangrène, comme cela a lieu communément dans la phthisie ulcéreuse. Les parois de cette cavité étoient recouvertes d'un enduit jaunâtre qu'on pouvoit enlever avec le dos du scalpel, et on apercevoit alors la substance pulmonaire ulcérée inégalement et à profondeur plus ou moins grande. Des branches d'un très gros calibre se trouvoient à une très-petite distance de la surface ulcérée, et le parenchyme pulmonaire, formant les parois de cette cavité, n'avoit point l'aspect qu'il prend quand il n'est que comprimé : il n'étoit pas plus dur, et il avoit l'apparence du tissu pulmonaire sain. Au dessus de l'ouverture de communication entre l'œsophage et le poumon, le calibre de ce canal devenoit sensiblement plus étroit, de sorte que les alimens et surtout les boissons avoient beaucoup plus de facilité à passer dans la cavité formée par l'ulcération du poumon, qu'ils n'en avoient à parvenir dans l'estomac. Nous sommes restés tout-à-fait dans l'incertitude sur la nature du liquide que contenoit ce foyer : il ressembloit beaucoup plus à des alimens qui ont déjà subi une première digestion qu'à du pus. A deux travers de doigt au dessus de l'orifice cardiaque, l'œsophage avoit conservé son état naturel. Supérieurement comme inférieurement le squirrhe commençoit tout-à-coup, et il ne fut pas possible de distinguer quelle étoit celle des membranes de l'œsophage qui formoit la plus grande partie du squirrhe. Aux environs du cardia nous trouvâmes

plusieurs corps squirrheux qui n'y étoient unis que par un tissu cellulaire très-lâche. Ces squirrhes étoient du volume d'une artère ; leur tissu étoit tout-à-fait semblable à celui du squirrhe qui fut trouvé à la bifurcation de la trachée. Quelques-uns étoient, comme celui-ci, ramollis au centre; d'autres étoient encore solides. L'estomac, entièrement vide et sain, avoit des parois fort épaisses : sa membrane muqueuse étoit très-froncée, quoique ce viscère eût beaucoup d'amplitude. Cette épaisseur, plus grande que de coutume, étoit surtout remarquable au pylore. Le colon contenoit un peu de matières fécales, dures et pelotonnées. Le pancréas, le foie, la rate, les reins étoient dans l'état naturel. Les glandes du mésentère étoient saines. La vessie contenoit une grande quantité d'urine.

CHAPITRE DIX-HUITIÈME.

Cancer de l'estomac.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Le cancer de l'estomac n'a été bien connu que dans ces derniers temps, et c'est incontestablement à l'étude de l'anatomie pathologique que l'on doit les progrès que la science a faits à cet égard, comme à celui de plusieurs autres maladies chroniques internes. Avant la thèse du docteur Aussant, il n'existoit sur le squirrhe de l'estomac que quelques faits épars; mais depuis, les observations se sont tellement multipliées qu'on a été surpris de la fréquence de cette maladie dont il n'est presque pas fait mention dans

les ouvrages de médecine antérieurs au dix-septième siècle, et qui étoit regardée encore comme fort rare avant la fin du siècle dernier. Peu d'années après la thèse du docteur Aussant, le docteur Chardel a publié sur le même sujet une monographie très-instructive, de sorte qu'aujourd'hui peu de maladies sont mieux connues. Nous ne reproduirons pas ici ces excellens ouvrages ; mais ayant observé nous-mêmes le squirrhe de l'estomac un très-grand nombre de fois, nous ajouterons à ce qui étoit déjà publié quelques faits et quelques remarques propres à augmenter les détails relatifs à la description de la maladie, et à donner une plus ample connoissance des affections diverses qui peuvent la simuler. Pour exposer plus nettement tout ce qui a trait à l'histoire de cette maladie, nous partagerons en deux sections tout ce que nous avons à dire à cet égard. La première section contiendra l'histoire générale du cancer de l'estomac; la deuxième section traitera des particularités remarquables qu'on a souvent l'occasion d'observer.

Section I. — *Histoire générale du cancer de l'estomac.*

Le cancer de l'estomac est encore plus commun à Paris que le cancer du sein ; il paroît dépendre de la même disposition intérieure que les autres maladies cancéreuses. Ses causes déterminantes sont très-nombreuses et très-variées: les plus ordinaires sont celles qui portent une impression très-profonde sur la région épigastrique ; on peut ranger parmi ces causes : les chagrins profonds et de longue durée, une boisson trop abondante ou trop fréquente de vins purs ou de liqueurs spiritueuses, surtout prises le matin jeun, l'impression d'autres substances irritantes introduites dans l'estomac à titre d'alimens ou de boisson, l'action subite et violente des causes externes sur la région épigastrique, les pressions trop fortes et habituelles exercées sur cette

partie, la suppression d'une hémorrhagie habituelle ou d'une affection cutanée, enfin tout ce qui peut déterminer une irritation quelconque de l'estomac.

Il faut cependant convenir que ces causes occasionnelles ont bien moins de part qu'on ne l'imagine dans la production des squirrhes de l'estomac ; aussi plusieurs individus sont-ils affectés de cette maladie, sans qu'ils aient été soumis à l'influence d'aucune d'entre elles, tandis qu'un nombre infini de personnes exposées à ces causes ne sont point prises de cette maladie.

Les pressions habituelles sur l'épigastre, et les coups reçus sur cette partie paroîtroient devoir suffire pour occasionner la dégénération squirrheuse de l'estomac, et ces causes ont en effet contribué dans quelques cas au développement de cette maladie. Des raisons d'un très-grand poids font néanmoins présumer qu'elles ont bien moins d'énergie pour l'occasionner qu'on ne seroit d'abord porté à le croire. En effet, les cordonniers dont l'épigastre et la partie inférieure de la poitrine éprouvent une telle compression qu'il en résulte une dépression remarquable de la partie inférieure du sternum et du cartilage de plusieurs côtes, ne sont pas plus fréquemment affectés du squirrhe à l'estomac que les autres sujets.

M. Chardel, dans l'ouvrage qu'il a publié sur le squirrhe de l'estomac, remarque que les régions de ce viscère les moins exposées aux pressions des corps extérieurs, telles que le cardia, la petite courbure et le pylore, sont précisément le plus sujettes aux dégénérations squirrheuses. Il fait d'ailleurs observer que ces dégénérations se trouvent distribuées avec une sorte d'égalité parmi les diverses classes d'artisans, sans égard à leur profession.

Il n'est aucune classe de la société qui soit à l'abri de cette maladie : si on ne consultoit que les matériaux employés par M. Chardel, on pourroit d'abord croire que cette

maladie affecte particulièrement les individus les moins aisés et ceux qui sont le plus exposés aux inconvéniens de l'indigence ; les observations publiées par cet auteur ont été faites dans les hôpitaux. D'après celles que j'ai recueillies, en exerçant la médecine à l'hôpital de la Charité et en ville, je puis assurer que le squirrhe de l'estomac n'est pas moins commun dans les classes de la société qui jouissent de la plus grande aisance, que parmi celles qui sont exposées aux travaux les plus pénibles et aux plus grandes privations.

Le cancer de l'estomac est tellement fréquent, qu'il cause la mort de près d'un vingt-cinquième des individus qui succombent à Paris, soit dans les hôpitaux, soit dans la ville. Il attaque à peu près également les individus des deux sexes, et aucun tempérament ne met à l'abri de son invasion. Il ne se manifeste presque jamais avant la vingt-cinquième année; il est très-rare avant la trente-sixième, mais il devient ensuite d'autant plus fréquent que les individus sont plus près de l'âge de cinquante ans. Après cette époque il paroît devenir un peu moins fréquent à mesure qu'on se rapproche de la soixantième année; il ne devient cependant pas proportionnellement plus rare. Si le nombre des individus qui périssent de cette maladie paroît diminuer après la soixantième année dans les tableaux nécrologiques, cela tient à ce que le nombre des personnes qui ont dépassé cet âge est incomparablement moindre que celui de ceux qui, ayant dépassé la trente-cinquième année, n'ont point encore atteint la soixantième. Aussi, en faisant le relevé de la cause de la mort de quelques centaines de vieillards âgés de soixante-six à soixante-quinze ans, on trouveroit que plus d'un vingtième d'entre eux ont été la victime d'un squirrhe de l'estomac.

Nous placerons ici le relevé d'un très-grand nombre d'ouvertures de cadavres, d'après lequel on pourra se faire une

idée nette de la proportion des maladies squirrheuses de l'estomac, et de l'âge dans lequel cette maladie est la plus commune.

Sur 2556 sujets morts de diverses maladies depuis l'âge de quinze ans jusqu'à celui de quatre-vingts et au-dessus, nous avons trouvé, d'après le résultat de l'ouverture des cadavres, que 100 individus avoient été la victime du squirrhe de l'estomac. En examinant l'âge auquel étoient parvenus ces divers individus, nous avons formé le tableau suivant :

TABLEAU divisé par années, par demi-dizaines d'années et par dizaines d'années.

MORTS DE LA 15e A LA 80e ANNÉE.		MORTS DIVISÉS PAR DEMI-DIZAINES D'ANNÉES.		NOMBRE DE MORTS par DIZAINES D'ANNÉES.	
Morts de 15 à 26 ans. . . .	0	De 15 à 25 ans. .	0	De 20 à 30 ans. .	1
Morts à 27 ans.	1	De 26 à 30 ans. .	1		
28. . .	0				
29. . .	0				
30. . .	0				
31. . .	0	De 31 à 35. . .	6	De 31 à 40. . .	16
32. . .	1				
33. . .	2				
34. . .	2				
35. . .	1				
36. . .	2	De 36 à 40. . . .	10		
37. . .	3				
38. . .	2				
39. . .	1				
40. . .	2				
A reporter.	17		17		17

MORTS DE LA 15e A LA 80e ANNÉE.		MORTS DIVISÉS PAR DEMI-DIZAINES D'ANNÉES.		NOMBRE DE MORTS PAR DIZAINES D'ANNÉES.	
D'autre part.	17		17		17
41. . .	0				
42. . .	5				
43. . .	6	De 41 à 45 ans..	13		
44. . .	0				
45. . .	2			De 41 à 50 ans..	33
46. . .	4				
47. . .	3				
48. . .	3	De 46 à 50. . .	20		
49. . .	5				
50. . .	5				
51. . .	4				
52. . .	5				
53. . .	3	De 51 à 55.. . .	15		
54. . .	3				
55. . .	0			De 51 à 60. . . .	23
56. . .	1				
57. . .	4				
58. . .	0	De 56 à 60. . .	8		
59. . .	2				
60. . .	1				
61. . .	2				
62. . .	3				
63. . .	4	De 61 à 65. . . .	12		
64. . .	2				
65. . .	1			De 61 à 70.. . .	22
66. . .	1				
67. . .	1				
68. . .	4	De 66 à 70. . . .	10		
69. . .	2				
70. . .	2				
71. . .	0				
72. . .	2				
73. . .	0	De 71 à 75. . .	3		
74. . .	0				
75. . .	1			De 71 à 80. . .	5
76. . .	1				
77. . .	0				
78. . .	0	De 76 à 80. . .	2		
79. . .	1				
80. . .	0				
TOTAL. . .	100		100		100

M. Aussant (1) a présenté un tableau de l'âge de 54 malades, morts de la même maladie; ce tableau, qui, cependant, n'est pas assez détaillé, présente des résultats assez analogues à ceux que nous venons de consigner ici.

Sur 54 malades, d'après M. Aussant,

6 sont morts	de 15 à 35 ans.
15	de 35 à 45
18	de 45 à 55
15	de 55 à 75

On ne voit pas assez clairement, dans ce tableau, l'âge auquel ont succombé les plus jeunes et les plus âgés de ces individus, et cet auteur, dans la page précédente, cite comme des cas très-rares deux observations de cette maladie : l'une relative à une fille âgée de 15 ans qui, selon *Forestus* (2), avoit un ulcère à l'estomac; l'autre relative à un jeune homme de 22 ans, mort d'un squirrhe du pylore, et dont l'histoire est consignée dans l'ancien journal de médecine, tom. LVII, p. 137. Il est probable, d'après cela, qu'aucun des malades dont M. Aussant nous a donné le relevé n'étoit aussi jeune que les deux dont il est ici question. Le tableau de cet auteur commence à l'age de 15 ans, parce que les individus reçus à la clinique devoient avoir cet âge. Comme, cependant, il n'a pas recueilli à la clinique toutes les observations qui ont servi à la confection de ce

---

(1) Dissert. sur le squirrhe de l'estomac. Paris, an IX, p. 4.

(2) Je dois faire remarquer que la malade dont parle Forestus ne mourut pas. Elle guérit. Forestus présume qu'elle avoit été guérie d'un ulcère à l'estomac; mais si cette maladie étoit un ulcère, sa guérison prouve que cet ulcère ne doit pas être confondu avec les squirrhes ulcérés de l'estomac. (Voyez Forestus, lib. XVIII, obs. 33.) Il est d'ailleurs très-probable que cette fille n'ait pas eu d'ulcère à l'estomac. Il ne faut pas donner des conjectures pour des faits.

tableau, qu'il assure être formé avec 54 observations qu'il a vu faire à la clinique, et *qu'il a consultées*, il seroit possible qu'il eût fait entrer dans son tableau la maladie dont il a trouvé l'observation dans le journal de médecine, et dont parle Forestus.

La *durée* du cancer de l'estomac présente ordinairement trois périodes bien distinctes, mais dont la longueur absolue et relative est très-variable. Nous donnons à ces périodes le nom de degrés. Dans le premier, celui de tous dont la durée est le plus variable, quels que soient les signes du squirrhe de l'estomac, la nutrition est intacte; la peau du visage offre le même teint qu'en pleine santé. Dans le deuxième degré, la peau devient terne et d'un jaune blême, l'amaigrissement commence à se manifester; les forces diminuent sensiblement. Dans le troisième degré, les forces s'épuisent et la maigreur est poussée jusqu'au marasme.

Quelques malades arrivent au deuxième degré sans qu'aucun symptôme ait décélé l'existence de la maladie dans son premier degré; on a même vu la maladie arriver à la fin du dernier degré sans qu'aucun signe eût annoncé la lésion de l'estomac; mais cela est très-rare. Communément la dégénération squirrheuse détermine plusieurs symptômes qui, réunis en certain nombre, suffisent presque toujours pour caractériser le squirrhe de l'estomac, surtout dans les derniers degrés. Néanmoins, l'état de la dégénération squirrheuse n'est pas toujours en rapport avec le degré de la maladie; il peut y avoir déjà une ulcération, quoique le squirrhe n'ait encore donné aucun signe évident de son existence. D'autres fois, celui-ci détermine les symptômes les plus alarmans, quoiqu'il n'ait encore acquis qu'un très-petit volume, et qu'il n'ait aucune disposition prochaine à s'ulcérer. Le degré de la maladie indique donc avec précision l'état général de la nutrition, des forces et de l'exercice des fonctions, mais il ne pourroit pas toujours faire

connoître avec exactitude l'état de la dégénération squirrheuse.

Les symptômes qui se manifestent dans le premier degré de la maladie sont variés : ils peuvent être légers ou intenses, isolés ou réunis en plus ou moins grand nombre. Si le squirrhe suit une marche extrêmement lente, et qu'ils soient peu prononcés, ils peuvent présenter les mêmes apparences pendant plusieurs années. Ces symptômes sont : le malaise épigastrique, la gêne des lombes, le vomissement, le hoquet, les borborigmes, les coliques, et enfin une tumeur située dans la région de l'épigastre. Pendant toute la durée de ce premier degré, il n'y a pas d'amaigrissement sensible ; les apparences de la santé subsistent ; le pouls n'offre aucun dérangement ; la langue est nette ; l'appétit persiste ou n'éprouve que des dérangemens passagers ; il y a pour l'ordinaire de la constipation.

Le diagnostic de la maladie est ordinairement très-difficile pendant la durée de ce premier degré, parce que diverses névroses abdominales se montrent avec tout le cortége de symptômes que nous venons d'énumérer, tandis que le squirrhe de l'estomac n'est quelquefois accompagné que d'un seul de ces symptômes, dont aucun, d'ailleurs, ne fournit un signe pathognomonique ; pas même la tumeur épigastrique qui pourroit ne pas appartenir à l'estomac, ou ne point être une dégénération cancéreuse. Pour compléter l'histoire de ce premier degré, examinons en particulier chacun des symptômes fréquemment observés pendant sa durée, et les principales variétés dont ils sont susceptibles. Ceux qu'on voit ordinairement s'établir, en suivant un grand nombre de malades, sont :

1° Un sentiment de malaise et quelquefois de plaisir à la région épigastrique, sentiment qui naît tout-à-coup, surtout dans l'état de vacuité de l'estomac, dure peu de temps et disparoît pour renaître à une époque plus ou moins

éloignée. Il peut précéder de plusieurs années le développement des autres symptômes ; il n'est peut-être qu'une prédisposition à la maladie.

2° Un sentiment de gêne presque habituel à la région épigastrique, accompagné quelquefois d'une douleur profonde et sourde. Ce sentiment se manifeste quelquefois à jeun, mais bien plus souvent après le repas. Il y a en même temps dans l'estomac et dans le conduit alimentaire un développement plus ou moins considérable de vents, c'est-à-dire de substances gazeuses qui sortent, soit par la bouche, soit par l'anus, et qui ont quelquefois beaucoup de fétidité, tandis que d'autres fois elles sont presqu'inodores.

3° Une douleur bien distincte dans la région épigastrique, douleur qui ne se fait pas ressentir continuellement et qui s'étend quelquefois, comme par une sorte d'irradiation, dans les côtés de la poitrine, dans l'œsophage, dans diverses parties de l'abdomen, et quelquefois jusqu'à la surface de la peau.

4° Un sentiment de malaise, de lassitude, ou même de douleur, dans la colonne vertébrale, à la hauteur de la première vertèbre lombaire, et quelquefois dans la partie inférieure du dos et dans toute l'étendue des lombes ; ce sentiment pénible n'est pas continuel, mais il se répète de loin en loin et devient plus fréquent à mesure que la maladie fait des progrès. La souffrance dont il s'agit ici est très-variée : ce n'est quelquefois qu'une légère lassitude, tandis que chez d'autres individus c'est une douleur presque déchirante.

5° Des vomissemens d'une matière pituiteuse, limpide, insipide, aqueuse chez quelques individus, filante, transparente et fade chez certains sujets, acide et louche chez quelques autres. Ces vomissemens ont lieu surtout le matin, à jeun, et ils persistent quelquefois plusieurs années. Il est même des malades chez lesquels les signes du deuxième

degré de la maladie ne se manifestent que quelque temps après la cessation de ces vomissemens pituiteux.

6° Des vomissemens de gorgées d'alimens qui n'ont éprouvé dans l'estomac aucune altération notable, et qui n'ont pas de mauvais goût. Ces sortes de *régurgitations* sont d'abord rares et très-peu abondantes; elles se rapprochent ensuite et deviennent de plus en plus fréquentes et abondantes.

7° Des vomissemens d'alimens de couleur brune, ressemblant tantôt à une décoction de tabac ou à du café, et d'autres fois à du chocolat mêlé avec d'autres alimens. Ces vomissemens se renouvellent quelquefois à des intervalles très-éloignés, et quand la première période de la maladie suit une marche très-lente; il y a quelquefois plus de six mois entre le retour des vomissemens.

8° Un hoquet plus ou moins opiniâtre et qui se renouvelle fréquemment.

9° Des coliques vives qui reviennent de loin en loin et qui simulent assez souvent les coliques venteuses et les coliques spasmodiques.

10° Enfin une tumeur plus ou moins manifeste, quelquefois très-volumineuse, située dans la région épigastrique. J'ai vu de pareilles tumeurs cancéreuses persister pendant plusieurs années, sans que le malade eût des vomissemens, sans qu'il maigrît, et même sans qu'il parût indisposé d'une manière inquiétante; mais il est bien plus ordinaire qu'il n'y ait point encore de tumeur à l'épigastre dans les premiers temps de la maladie.

Quand la maladie passe du premier au second degré, le sujet commence à maigrir, lors même que l'appétit persiste; sa peau se ternit; une couleur particulière d'un jaune pâle se manifeste sur toute la surface du corps, et particulièrement au visage; la conjonctive reste blanche.

La constipation est plus marquée quelquefois, mais

rarement elle est remplacée par le dévoiement. D'autres fois le malade continue d'aller à la selle comme en pleine santé.

Il se manifeste quelquefois à cette époque une sorte de douleur indéfinissable à l'épigastre ; cette douleur commence tout-à-coup, cesse tout-à-fait pour revenir encore. Il y a en outre dans toute cette région un malaise qui persiste toujours et qui augmente lorsque les vomissemens doivent avoir lieu. Ce malaise cesse pour un peu de temps, dès que l'estomac s'est débarrassé par le vomissement des alimens, des glaires ou des mucosités aqueuses qu'il renfermoit.

La fatigue ou la douleur dorsale ou lombaire deviennent alors plus marquées et plus fréquentes ; le hoquet est plus incommode ; les borborigmes deviennent continuels ; les intestins sont perpétuellement distendus par des gaz, surtout après les repas, et ce symptôme est de ceux qui fatiguent le plus les malades, parce que les vents déterminent des coliques chaque jour plus insupportables et plus fréquentes. Quand l'estomac est distendu par des vents, il est affecté d'une souffrance que quelques malades comparent à une torsion qui auroit lieu dans un organe situé en travers dans la région épigastrique ; d'autres disent éprouver alors une douleur déchirante, et d'autres la comparent à l'effet d'une forte compression.

Quelquefois les vomissemens pituiteux cessent ; d'autres fois ils persistent et deviennent âcres ou très-acides.

Les vomissemens brunâtres se manifestent pour l'ordinaire à cette époque, lorsqu'ils n'avoient pas eu lieu dans les premiers temps de la maladie. Ils peuvent être rares ou fréquens, pénibles ou faciles, très-abondans ou peu abondans ; ils paroissent pendant le repas, peu de temps après le repas, ou long-temps après. Quelquefois, après avoir été fréquens, ils s'éloignent, et le malade passe plus

de trois semaines sans vomir, quelquefois même plusieurs mois; et j'ai vu même quelques malades reprendre un peu d'embonpoint, de sorte qu'on les croiroit convalescens; mais au bout de quelques jours, de quelques semaines ou de quelques mois, tout le cortége des symptômes pernicieux reparoît; l'amaigrissement fait des progrès plus ou moins rapides; l'appétit cesse quelquefois totalement, d'autres fois il persiste, ou bien il reparoît s'il avoit cessé.

Pour l'ordinaire, la langue reste nette, et le pouls ne s'éloigne pas de son rhythme naturel: il devient seulement un peu plus lent dans les instans où chez certains malades il se manifeste tout-à-coup de vives douleurs abdominales. Le sommeil est quelquefois passable; d'autres fois il y a une insomnie opiniâtre, déterminée par les vents ou par le besoin de vomir. Vers la fin de ce degré, les traits du visage sont comme tirés et la face un peu grippée.

Pendant la durée de ce degré, différens symptômes qu'on remarquoit dans les premiers temps de la maladie disparoissent quelquefois pour toujours, d'autres disparoissent pour reparoître au bout d'un certain temps; plusieurs de ceux qui n'existoient point encore se manifestent; quelques-uns de ceux qu'on n'observoit que de loin en loin deviennent habituels; les plus opiniâtres acquièrent de jour en jour un nouveau degré d'intensité; la sensibilité de l'estomac, pervertie de mille manières, donne lieu aux phénomènes les plus singuliers: telle substance alimentaire qui avoit toujours été digérée avec facilité, provoque le vomissement, tandis qu'un autre aliment, en apparence beaucoup plus indigeste, ne détermine pas le plus petit accident; l'homme qui aimoit le vin avec passion, éprouve une répugnance insurmontable pour cette boisson, etc. Un phénomène bien plus inexplicable, c'est le choix que l'estomac paroît faire entre plusieurs substances qu'on y introduit en même temps, et la faculté qu'il a de rejeter

les unes en conservant les autres, malgré l'état de mélange où elles doivent nécessairement se trouver dans sa cavité. On voit quelquefois des malades qui vomissent peu de temps après le repas des alimens qu'ils ont pris la veille, et même plusieurs jours et plusieurs semaines auparavant, sans rejeter ceux du dernier repas.

C'est surtout après les vomissemens qu'en palpant l'abdomen on aperçoit s'il y a quelque tumeur. Lorsqu'on la découvre, elle est dure et plus ou moins volumineuse, inégale ou unie, mobile ou immobile, indolente ou un peu sensible à la pression. La même tumeur peut présenter tour-à-tour ces différens caractères ; elle peut même, avec le temps, changer de position, par l'effet de ses adhérences, s'enfoncer dans l'hypochondre et devenir inaccessible au toucher. Si la tumeur est située au-devant de l'aorte, elle est soulevée par le battement de cette artère. Mais il faut éviter avec soin de prendre pour un squirrhe de l'estomac une tumeur formée par des vents contenus dans une dilatation partielle du conduit intestinal; souvent il faut beaucoup d'attention pour n'être pas trompé par ces tumeurs éphémères. Il s'en forme quelquefois dans diverses parties de l'abdomen une ou plusieurs ; elles sont dures et arrondies ; mais elles se dissipent ordinairement au bout de quelques heures, ce qui suffit pour prévenir toute illusion.

Quand il y a pendant la durée de ce degré une tumeur squirrheuse de l'estomac, elle est ordinairement indolente lorsqu'on la touche légèrement, et néanmoins il s'y manifeste quelquefois spontanément une sorte de douleur poignante ou brûlante de peu de durée.

Malgré l'établissement bien prononcé du deuxième degré de la maladie, on voit encore à cette époque certains malades qui ont de longs intervalles de calme, pendant lesquels ils ne vomissent pas, mangent avec appétit, digèrent

sans souffrance et reprennent même quelquefois un peu d'embonpoint et de force ; mais ces rémissions, quelque longues qu'elles soient, ne peuvent donner aucune espérance de guérison, lorsque, d'ailleurs, on a reconnu tous les signes du cancer de l'estomac. La maladie reprend tôt ou tard sa marche, quelquefois plus rapide qu'auparavant, surtout si le malade abusé par ces fausses lueurs de guérison s'est livré à quelques écarts de régime.

Enfin, *le dernier degré de la maladie* arrive. Les membres s'effilent, la maigreur devient extrême. La peau est terreuse, terne et jaunâtre. La face est tout-à-fait grippée, tirée, les yeux enfoncés, les pommettes saillantes. Il y a un enfoncement digital sous les pommettes, immédiatement au-dessous du muscle grand zigomatique. Les joues sont communément d'un jaune paille, nous avons cependant observé chez quelques malades une rougeur circonscrite sur les pommettes, surtout si le squirrhe étoit ulcéré.

Souvent à cette époque les vomissemens présentent de petits points noirâtres, tantôt plus petits qu'un grain de millet, tantôt plus larges qu'une grosse lentille. D'autres fois ce sont de gros caillots de sang noir, bien reconnoissable ; dans bien des cas, les petits grumeaux de sang sont tellement noirs et altérés, qu'ils ressemblent à de la suie. A cette époque et même avant, on a observé chez certains malades un véritable vomissement de sang noir, tel que celui qui caractérise le mélœna. Mais cela est extrêmement rare, surtout lorsque l'estomac n'est pas perforé et le foyer ulcéré dans son tissu par suite de cette perforation.

A mesure que la maladie fait des progrès, l'enfoncement digital situé sous les pommettes, et qui paroît en général être en rapport avec la disposition au vomissement, est chaque jour plus profond. Le plus léger repas cause un malaise extrême dans la région épigastrique, ou même des

souffrances insupportables qui ne diminuent qu'après le vomissement. Le hoquet peut devenir très-fatigant, et il est quelquefois redoublé, de sorte qu'il se fait en deux temps. Les douleurs produites par les vents, et le besoin de dormir ne laissent plus aucun repos. La constipation est quelquefois remplacée par une diarrhée colliquative. Le pouls prend chez quelques malades un peu plus de fréquence, il peut même survenir un peu de fièvre pendant quelques jours. Cependant on voit rarement s'établir la fièvre hectique.

Vers le même temps, chez certains malades où l'on n'avoit trouvé précédemment aucune tumeur, on parvient quelquefois à en découvrir une, parce que l'amaigrissement a tellement aminci les parois de l'abdomen, que l'on sent avec facilité la colonne vertébrale, et par conséquent les plus petites tumeurs situées entre la peau et cette colonne résistante.

Il y a cependant des sujets qui ont des tumeurs très-volumineuses, situées dans un endroit où il seroit facile de les reconnoître, et chez lesquels on ne peut les apercevoir, parce que leur ventre est trop distendu par des gaz, ou leurs muscles dans un état de contraction perpétuelle, ou enfin parce que la moindre pression excite chez eux une vive douleur.

Enfin, après quelques semaines ou quelques mois de souffrances, et quelquefois après plusieurs années de maladie, ces infortunés, arrivés au dernier degré de marasme, et paroissant en quelque sorte des squelettes ambulans, finissent par s'éteindre. La plupart voient par instant, quelques heures, ou même quelques jours avant leur mort, une sorte de brouillard qui entoure les objets qu'ils regardent.

Quant à la manière dont ils meurent, elle est très-variable : quelques-uns, en petit nombre, se lèvent jusqu'à

leur dernier moment et périssent à l'instant où l'on s'y attendoit le moins.

D'autres, en beaucoup plus grand nombre, sont retenus pendant leurs derniers jours dans le lit où ils souffrent peu, mais ils sont tellement affoiblis qu'ils ne peuvent pas même se mettre sur leur séant.

Quelques autres restent dans leur lit; ils ont encore assez de force, mais les douleurs abdominales et les vomissemens, ou le hoquet, les tourmentent continuellement.

Certains individus ont une agonie de quelques heures; d'autres paroissent pendant huit, dix, quinze jours, prêts à expirer à chaque instant; ils peuvent à peine articuler quelques mots, leur pouls est presque insensible, ils ne peuvent presque rien avaler, et chaque jour on est étonné de les retrouver à peu près comme la veille.

Enfin, la mort arrive, la plupart s'éteignent paisiblement, d'autres éprouvent un râle très-prolongé. J'en ai vu un petit nombre périr dans les convulsions, et quelques autres avec le délire.

Dans quelques cas rares, le malade qui n'est point encore amaigri succombe à un squirrhe du pylore, peu de temps après que les premiers vomissemens se sont manifestés. Dans ce cas la mort est déterminée par l'occlusion du pylore, fermé par le gonflement squirrheux des parois, ou par des végétations fongueuses qui se lèvent de la surface ulcérée, et, qui par leur volume, ferment totalement l'ouverture du pylore.

SECTION II. — *Particularités remarquables.*

Il ne sera pas hors de propos de parler ici avec un peu de détail de quelques particularités que présente souvent le squirrhe de l'estomac.

§ I. *Substances gazeuses.* — Lorsque l'estomac et les intestins sont distendus par des gaz, nous avons dit qu'on touchoit quelquefois des tumeurs qui pourroient en imposer, et qui ne sont occasionnées que par la contraction du conduit alimentaire sur le gaz qui y est renfermé. Ces tumeurs, quelque dures qu'elles paroissent, se dissipent quelquefois tout-à-coup avec une sorte d'explosion. Il est des individus chez lesquels ces distensions gazeuses déterminent des borborigmes continuels, et l'on voit l'estomac et les intestins se dessiner d'une manière très-prononcée derrière les parois de l'abdomen. Par une pression légère on reconnoît alors avec facilité les circonvolutions intestinales. Il est quelques malades que ces vents font peu souffrir. Mais il en est beaucoup d'autres auxquels ils occasionnent des coliques presque continuelles et quelquefois très-vives, une insomnie désespérante, une sorte d'inquiétude et une agitation inexprimable.

§ II. *Tumeurs.* — Il y a aussi quelques remarques importantes à faire, concernant les tumeurs squirrheuses de l'estomac.

Quelquefois une tumeur squirrheuse qui a son siége dans l'estomac est très-sensible au toucher à une époque de la maladie, et elle ne peut plus être reconnue par le même moyen au bout de quelque temps. Dans ces cas, la tumeur remonte pour l'ordinaire et, placée dans la région épigastrique, sous le côté gauche du foie ou dans les hypochondres, elle devient inaccessible au toucher. Les personnes qui ne sont point prévenues de ce changement de position de quelques tumeurs abdominales pensent alors avoir *fondu* la tumeur, s'ils ont traité le malade. Ceux qui, dans les mêmes circonstances, sont appelés quand on ne distingue

plus la tumeur, croient au contraire qu'elle n'existoit pas à l'époque où d'autres médecins l'ont aperçue.

M. D.... avoit une pareille tumeur que M. Pascalis, docteur en médecine, et moi nous avions reconnue. Cette tumeur disparut au bout d'un certain temps. Le médecin qui traitoit alors le malade imagina qu'à l'aide de ses médicamens il l'avoit fondue. Le malade mourut. Avant l'ouverture du cadavre, M. Pascalis, M. Martin et moi, nous ne pûmes distinguer la tumeur; mais à l'ouverture du cadavre, faite le 9 août 1810, nous trouvâmes une tumeur squirrheuse presque aussi volumineuse que le poing, et qui étoit formée par l'estomac dégénéré et devenu cancéreux dans une étendue de plus de quatre travers de doigt. Le squirrhe occupoit le pylore et toute la partie de l'estomac qui l'avoisine. Ce viscère avoit des parois épaisses de plus d'un pouce; aux endroits ainsi altérés, les deux membranes étoient encore distinctes, et, à la surface de la membrane muqueuse, il y avoit un ulcère plus large que la paume de la main, à surface inégale et à bords relevés. La tunique musculaire étoit devenue luisante et semblable à du lard; la tunique muqueuse étoit luisante aussi, mais elle ressembloit plutôt à la substance cérébrale qu'au lard. Il y avoit dans l'une et l'autre quelques points d'un blanc opaque. Tout le reste du cadavre étoit sain.

Dans le même temps, M. D.... avoit un squirrhe gastrique que j'avois bien reconnu par le toucher, le 7 juillet 1810. Vers la fin du même mois, la tumeur n'étoit plus sensible. Un médecin très-habile, consulté par le malade, fut persuadé qu'on s'étoit trompé sur la tumeur, et il regarda la maladie comme un simple épuisement. Cependant la maladie fit des progrès. Un second médecin, appelé un mois après, reconnut l'affection, mais il ne trouva point de tumeur. L'individu s'émacia, il mourut le 7 ou le 8 septembre 1810. A l'ouverture du cadavre, on trouva une

ulcération de la petite courbure de l'estomac plus large que la paume de la main ; les parois de l'estomac étoient tellement épaisses à l'endroit dégénéré, que la masse squirrheuse formoit une tumeur presqu'aussi grosse que le poing.

D'autres fois on croit toucher une tumeur dans un endroit où il n'en existe point. Cela tient surtout à la contraction des muscles droits de l'abdomen qui se contractent involontairement chez certains malades qui ont beaucoup de sensibilité à l'épigastre.

M. C.... avoit au pylore un squirrhe impossible à découvrir, à raison de son adhérence près du rein droit, de sa situation au-dessous du lobe droit du foie, et surtout à cause de l'impossibilité d'obtenir un relâchement complet des parois abdominales. Un médecin très-habile, consulté dans les derniers jours de la maladie, assuroit trouver distinctement une tumeur au-dessus du nombril, où il n'y en avoit point, comme l'ouverture du cadavre le prouva d'une manière incontestable deux jours après. Cette erreur fût occasionnée par la contraction des muscles droits de l'abdomen, dont les fibres contractées entre deux intersections tendineuses simuloient en effet une sorte de tumeur. Nous avons vu assez souvent des personnes instruites trompées par ces apparences illusoires.

On voit par tous les détails combien il faut être circonspect quand on n'a pas examiné les malades à diverses reprises.

§ III. *Battemens de la tumeur.* — On auroit de la peine à imaginer qu'un squirrhe de l'estomac pût simuler un anévrisme de l'aorte. Il est cependant certain que, dans quelques circonstances, l'examen de la tumeur peut entraîner dans cette illusion contre laquelle il est important d'être bien averti; en effet, lorsque la tumeur formée par le squirrhe de l'estomac est soulevée par l'aorte, elle simule

quelquefois assez bien un anévrisme de cette artère ou du tronc cœliaque. On a pensé qu'on pouvoit distinguer ces tumeurs d'avec les anévrismes, en ce que dans la tumeur squirrheuse on ne sent qu'un soulèvement de la tumeur : cela est vrai dans la plupart des cas; mais nous pouvons assurer avoir quelquefois aperçu dans ces tumeurs non-seulement un soulèvement de la tumeur, mais encore son élargissement en tout sens au moment de la pulsation. Cette perception est alors sans doute erronée, car je ne conçois pas comment la tumeur pourroit s'élargir, mais on éprouve absolument le même sensation que si elle s'élargissoit, et les doigts appuyés sur les côtés de la tumeur sont écartés à chaque pulsation de l'aorte. Il est probable que le simple soulèvement de la tumeur qui est portée avec force contre les doigts et qui les écarte comme feroit un coin, est la cause de cette erreur de perception; nous croyons devoir la signaler pour prévenir des erreurs de diagnostic.

Quant à l'anévrisme de l'aorte, on se tromperoit souvent si on n'avoit pour nier son existence d'autre motif que le défaut d'élargissement de la tumeur à l'instant de la pulsation.

Morgagni (1) cite plusieurs exemples de tumeurs solides qui en ont imposé et qu'on a prises pour des anévrismes. Et on lit dans les Annales de littérature médicale étrangère, tom. x, p. 271, l'observation d'une tumeur du foie qui fut prise pour un anévrisme.

§ IV. *Toux.* — Le squirrhe de l'estomac et la phthisie pulmonaire peuvent se rencontrer chez le même individu, et l'une de ces deux maladies peut simuler l'autre de manière à jeter dans l'erreur le praticien le plus attentif. M.

(1) Morgagni, *De sed. et causis morb.*

Chardel (p. 207) l'avoit déjà remarqué; il ne sera donc pas inutile de parler ici de la toux qu'on remarque dans le squirrhe de l'estomac.

A la vérité, plusieurs individus ne toussent jamais pendant tout le cours de cette maladie, mais il en est d'autres dont on trouve les poumons parfaitement sains après la mort, et qui éprouvent pendant toute la maladie, ou du moins pendant un certain temps, une toux très-forte et quelquefois comme par quintes; cette toux est quelquefois sèche, d'autres fois elle est suivie d'une expectoration assez abondante de matière glaireuse tantôt transparente, tantôt mousseuse, et quelquefois blanchâtre et puriforme.

La toux dont il s'agit provoque quelquefois les vomissemens, d'autres fois elle ne fait point vomir, mais elle masque la maladie principale, et, si elle a lieu chez des sujets qui ne vomissent pas, elle peut faire illusion au médecin qui traite le malade. L'illusion est plus grande encore si on voit le malade présenter une rougeur circonscrite sur les pommettes et parvenir au dernier degré de marasme sans avoir vomi, sans avoir ressenti de douleur notable dans l'abdomen, et sans offrir aucune tumeur sensible au toucher. Car une douleur à la partie supérieure de l'épigastre se fait ressentir chez un grand nombre de phthisiques quoiqu'ils aient le foie et l'estomac parfaitement sains, et par conséquent cette sorte de douleur n'est pas un symptôme d'après lequel on pût reconnaître le squirrhe de l'estomac. Elle peut souvent, au contraire, faire présumer une phthisie lorsque cette douleur existe sans tumeur sensible au toucher.

J'ai vu chez des individus affectés de squirrhe à l'estomac les symptômes simuler assez exactement ceux de la phthisie pulmonaire, pour en imposer à des médecins qui jouissent d'une grande réputation et qui la méritent. Je

n'ai pu douter de leur erreur après l'ouverture des cadavres.

J'ai connu une malade qui depuis plus d'un an étoit traitée pour cette toux et que l'on croyoit atteinte de phthisie. Elle portoit à l'épigastre une tumeur volumineuse très-dure, et qui n'étoit autre chose qu'un squirrhe ulcéré de l'estomac. La maladie ne fut reconnue que parce qu'un médecin qui vouloit examiner si le foie avoit augmenté de volume, toucha l'épigastre et aperçut la tumeur. Ce ne fut que long-temps après qu'il survint des vomissemens brunâtres.

§ v. *Etat moral.* — L'état moral des personnes affectées de squirrhe de l'estomac, mérite aussi une attention particulière.

La plupart des malades sont dans une parfaite sécurité quand leur maladie commence, tandis qu'il en est un petit nombre d'autres qui sont alors très-effrayés, fort méticuleux, et dans un état qui se rapproche de celui des hypochondriaques.

A mesure que la maladie fait des progrès, il semble quelquefois que ceux qui jusque-là avaient paru les plus tranquilles, désespèrent de leur état, mais pour l'ordinaire leur espoir ne tarde pas à renaître, et j'en ai vu un très-grand nombre qui sont morts dans le dernier degré de marasme après avoir beaucoup souffert, sans qu'ils eussent jamais désespéré de leur guérison. On en voit même un très-grand nombre qui forment des projets qui exigeraient pour leur exécution une très-longue suite d'années.

J'ai vu trois hommes fort instruits et d'une grande pénétration, qui, arrivés au dernier degré de cette maladie, étoient dans la plus grande sécurité. L'un avoit fait arranger une belle maison, et il s'occupoit encore de son ameublement au moment de sa mort; un autre faisoit planter

un beau jardin, croyant être assuré d'en jouir long-temps; le troisième, enfin, signoit un bail de neuf ans, la surveille de sa mort. J'ai connu aussi une femme qui faisoit des projets relatifs au mariage de sa fille à peine âgée de 11 ans.

Cet espoir de guérison, cette sorte de confiance imperturbable, m'a d'autant plus frappé, que plusieurs physiologistes, et bien des praticiens, ont avoué que les maladies de la poitrine soutenoient l'espérance, tandis que celles de l'abdomen étoient toujours accompagnées de passions tristes, de craintes sur sa vie, et même d'une sorte de désespoir. Parmi les maladies chroniques qui paroissent avoir leur siége dans l'abdomen, il n'y a guère que les névroses connues sous le nom d'*hypochondrie*, qui occasionnent une tristesse plus profonde et un abattement plus grand que les maladies chroniques dont le siége est dans la poitrine.

§ VI. *Caractères de la maladie quelquefois équivoques jusqu'à la fin.* — Telle est l'histoire générale du cancer de l'estomac. Mais aucun des symptômes de cette maladie n'est constant. Disons plus, quelle que soit la partie devenue squirrheuse, qu'elle appartienne au corps de l'estomac, ou à l'un de ses orifices, il n'est pas toujours possible de reconnoître un squirrhe de ce viscère avant l'ouverture du corps. Outre que cette maladie est facile à confondre dans certains cas avec des névroses et d'autres affections dont nous parlerons à l'article III, elle peut aussi parcourir toutes ses périodes sans donner lieu à aucun symptôme caractéristique. Nous avons vu des squirrhes de l'estomac très-volumineux, et même des cancers ulcérés sur des individus qui étoient morts dans le marasme, sans avoir eu jamais ni vomissemens, ni douleurs épigastriques, ni même de dyspepsie, et nous ne doutons pas que la remarque n'ait été

faite par tous les médecins qui ont ouvert un certain nombre de cadavres dans les hôpitaux. C'est surtout parmi les indigens, dont la sensibilité paroît émoussée par les souffrances et les privations de toute espèce, qu'on observe ces lésions organiques *occultes*, qui minent sourdement la constitution et conduisent au tombeau par tous les degrés de marasme, sans troubler d'une manière spéciale les fonctions de l'organe lésé. Quelquefois les signes du squirrhe s'étant manifestés dans le principe, et ayant disparu au bout de quelque temps, la maladie a continué sa marche sous les apparences d'une étisie simple, d'une fièvre hectique, d'une diarrhée chronique, ou de quelque autre affection étrangère à l'estomac. Toutes les variétés dont les auteurs ne disent rien ou presque rien, nous paroissent trop importantes à signaler, pour n'être pas induit en erreur par les descriptions générales. A combien de méprises ne seroit pas exposé le médecin qui ne reconnoîtroit le cancer de l'estomac que là où il verroit réunis tous les symptômes que nous avons indiqués en traçant la description générale de cette maladie ? En outre, nous ne saurions trop répéter que certains individus tourmentés par la plupart des symptômes dont nous avons parlé sont morts, sans qu'on ait pu trouver la plus petite dégénération squirrheuse de l'estomac. Mais ce dernier cas est très-rare.

§ VII. *Siége de la dégénération cancéreuse de l'estomac.* — Le squirrhe peut occuper le cardia, le corps de l'estomac ou le pylore. Les squirrhes du pylore et de la partie pylorique de l'estomac sont incomparablement plus fréquens que les autres. En faisant le relevé de mes observations particulières, sur 100 squirrhes de l'estomac j'en ai trouvé

61 au pylore et à la partie pylorique, ou au pylore et à la petite courbure de l'estomac,

23 dans une partie du corps de l'estomac ; le cardia et le pylore étant sains,
5 à l'estomac dans toute son étendue,
11 au cardia et au voisinage de cet orifice.

Quoiqu'il soit très-important et surtout très-difficile de reconnoître le siége précis du squirrhe pendant la vie du malade, il est cependant convenable d'indiquer les signes qui peuvent faire présumer le siége de la dégénération ; car on ne sauroit avoir des connoissances trop exactes sur les maladies.

§ VIII. *Signes du squirrhe du pylore.* — 1° Une tumeur située au côté droit de la région épigastrique, entre les cartilages des fausses côtes et le nombril fait présumer que le squirrhe affecte le pylore. Si l'estomac est déplacé et que le pylore soit squirrheux, ce qui n'est pas très-rare, la tumeur peut être située derrière la ligne blanche au-dessus du nombril, ou bien dans l'hypochondre gauche, ou même dans la fosse iliaque droite.

2° Ordinairement, lorsque le squirrhe occupe le pylore, il y a des vomissemens, mais ils n'ont lieu qu'au bout d'un certain temps après le repas ; la probabilité de l'existence du squirrhe du pylore augmente encore lorsque, dans certains cas, on a aperçu la tumeur dans le milieu de l'intervalle qui existe entre les cartilages des dernières fausses côtes et le nombril.

3° Quand le pylore est squirrheux, on observe souvent une distension extrême de l'estomac et des vomissemens très-abondans qui surviennent après que le malade a passé plusieurs jours sans vomir, ce qui dépend de ee que les matières arrêtées dans l'estomac et celles qui y sont introduites, ne pouvant aisément franchir l'orifice pylorique, s'accumulent dans l'estomac et le distendent quelquefois excessive-

ment, avant de déterminer le vomissement, qui alors est presque toujours excessivement copieux.

Néanmoins, il y a beaucoup d'exemples de la dégénération squirrheuse du pylore, sans qu'on ait pu découvrir aucune tumeur et sans qu'il y ait eu de vomissement pendant tout le cours de la maladie ; et il n'est pas moins certain qu'on a observé quelquefois des vomissemens et qu'on a même trouvé une tumeur sensible au toucher, située dans l'endroit que nous avons désigné, chez des individus qui cependant n'avoient point le pylore squirrheux.

§ IX. *Signes du squirrhe du cardia.* — On ne découvre par le toucher aucune tumeur à l'épigastre, la douleur se fait ressentir à la partie supérieure du creux de l'estomac. Quelques individus éprouvent de la douleur pendant la déglutition, ils vomissent des gorgées d'alimens au moment où ils essaient de les avaler ; les vomissemens ont lieu pendant le repas, ou immédiatement après, ils sont alors très-douloureux ; ils n'ont presque jamais lieu lorsque le repas est fini depuis un certain temps. Plusieurs malades vomissent très-fréquemment des gorgées de mucosité mousseuse qui ressemble à de la salive ; quelquefois les boissons sont rejetées avant de parvenir à l'estomac.

Ces symptômes peuvent cependant être tous illusoires, car lorsqu'ils existent, le cardia est quelquefois intact et le corps de l'estomac ou le pylore squirrheux. D'ailleurs la plupart de ces symptômes peuvent tenir au squirrhe de l'œsophage (chap. XVII), à une névrose de l'œsophage ou du cardia.

§ X. *Signes du squirrhe partiel du corps de l'estomac.*—Les malades éprouvent une douleur dans l'épigastre, et quelquefois dans l'hypochondre gauche.

Ils ont une constipation opiniâtre, et quelquefois ils son

pris d'un dévoiement brunâtre vers la fin de leur maladie.

La plupart d'entre eux ne vomissent point; ceux qui éprouvent des vomissemens en sont communément délivrés au bout d'un temps assez court, excepté lorsque la portion squirrheuse a contracté des adhérences avec les parties voisines.

On observe chez plusieurs malades des battemens épigastriques isochrones aux pulsations des artères.

Quelquefois on sent la tumeur formée par la dégénération squirrheuse, et cette tumeur peut avoir son siége dans une partie éloignée de la région du pylore.

Néanmoins un malade qui réunit tous ces signes, peut avoir un squirrhe du pylore ou du cardia.

Le squirrhe occupe rarement la face antérieure ou le grand cul-de-sac de l'estomac, très-fréquemment la petite courbure, souvent la face postérieure de ce viscère. Chez quelques sujets il affecte la totalité de l'estomac. Communément il n'y a alors aucune ulcération, et la maladie présente quelques signes caractéristiques assez constans.

§ XI. *Signes du squirrhe de tout le corps de l'estomac.*—Il y a à l'épigastre une douleur presque continuelle, qui irradie souvent dans tout le ventre, le malade est tourmenté de borborygmes, il rend beaucoup de vents par la bouche, il est constipé, quelquefois il a dans le commencement de la maladie des coliques vives accompagnées de vomissemens tantôt glaireux tantôt bilieux. A mesure que la maladie fait des progrès, le malade maigrit et souvent on découvre une ou plusieurs tumeurs à l'épigastre et aux environs. Ces tumeurs ne peuvent pas toujours être aperçues dans les derniers temps de la maladie, lors même qu'on les avoit trouvées auparavant. Les vomissemens se font par petites gorgées isolées; ils ont lieu surtout pendant le repas. Ils évacuent une très-petite quantité d'alimens

qui n'ont éprouvé aucune altération, et une très-grande quantité de pituites blanches ou grises, souvent mousseuses. Les alimens les plus doux sont supportés plus facilement que les autres.

Vers la fin de la maladie il survient presque toujours dans l'abdomen un épanchement séreux occasionné par une inflammation chronique du péritoine qui participe à la même lésion que la membrane séreuse des parois de l'estomac (1).

Du reste, les signes que nous venons d'indiquer pour reconnoître la partie de l'estomac qui est dégénérée, ne peuvent fournir que des présomptions sur le véritable siége de la maladie.

On parvient plus souvent et beaucoup mieux à découvrir le siége du squirrhe à l'aide du toucher que par l'examen des symptômes de la maladie.

§ XII. *Complications.* — Jusqu'ici nous avons exposé les symptômes, la marche et la terminaison de cette maladie lorsqu'elle est dans son état de simplicité; mais souvent elle se complique avec d'autres maladies. Il est indispensable de parler de ces diverses complications, car il n'en est aucune qui ne présente quelque indication à remplir; et il en est plusieurs qui abrégent la vie des malades, lorsqu'elles surviennent à l'époque où la maladie n'étoit encore qu'à son premier ou à son deuxième degré.

Les complications les plus fréquentes sont celles qui surviennent dans le dernier degré de la maladie. On doit ranger dans ce nombre les complications fébriles et les hydropisies symptomatiques.

Les maladies fébriles se présentent sous deux formes

(1) Consultez une obs. de Haller, citée dans Lieutaud, *Hist. an. méd.*, p. 26, obs. 93.

principales, elles offrent un caractère frappant d'adynamie ou d'ataxie.

Quand la fièvre adynamique survient, les autres symptômes prennent quelquefois plus d'intensité, d'autres fois ils sont suspendus; la langue devient rouge, blanche, et enfin fuligineuse; les dents s'encroûtent d'une mucosité noirâtre; les paupières se recouvrent de chassie; les yeux deviennent souvent inégaux, ternes; le pouls acquiert plus de fréquence ou plus de développement; la peau devient plus chaude, etc.; enfin, le malade paroît succomber à la fièvre adynamique. Si la fièvre ataxique a lieu, elle se manifeste par l'irrégularité et le désordre des fonctions, et le malade succombe avec tous les signes d'une altération profonde des fonctions du système nerveux. Quant à l'hydropisie, elle a divers degrés.

Tantôt ce n'est qu'une infiltration des membres abdominaux ou d'un seul, ou seulement d'une jambe ou d'un pied; tantôt c'est une infiltration des membres abdominaux et une ascite plus ou moins considérable. Quelques autres individus ont un seul côté du corps infiltré.

Dans cette hydropisie symptomatique, l'urine reste quelquefois comme dans l'état naturel; d'autres fois elle est en très-petite quantité, rouge, et après un repos plus ou moins prolongé, elle est toute trouble et fournit un sédiment briqueté ou couleur de *sciure* de bois.

J'ai vu, quoique rarement, le squirrhe de l'estomac débuter par l'œdème des membres, qu'on dissipoit à diverses reprises, et qui revenoit au bout d'un certain temps.

Indépendamment des complications dont nous venons de faire mention, il en est d'autres qui se manifestent dans tous les temps de la maladie et qui sont aussi très-graves. Parmi les complications, les unes sont dépendantes de la prédisposition cancéreuse; les autres sont le résultat de l'irritation produite par l'estomac sur les parties voisines.

Les complications par prédispositions cancéreuses sont : les squirrhes du foie, du pancréas, du mésentère, le développement de corps squirrheux dans le tissu cellulaire abdominal, et quelquefois la jaunisse.

Les complications par irritation sont : l'inflammation du foie à sa surface inférieure ; la péritonite soit aiguë soit chronique ; enfin, l'inflammation et l'érosion 1° des intestins, 2° des parois abdominaux, 3° des vertèbres lombaires.

On reconnoît les complications de squirrhe du foie à la tumeur que forme le viscère et dont nous parlerons à l'article du cancer du foie.

Quant aux squirrhes du mésentère et des autres parties, ils forment des complications qu'on ne reconnoît souvent qu'après la mort. Mais on peut présumer le squirrhe du pancréas ou une tumeur squirrheuse développée au-dessus du pancréas, quand le squirrhe de l'estomac est compliqué de jaunisse.

Je ne connois aucun moyen pour reconnoître avant l'ouverture une complication remarquable qui n'est point rare. C'est une d'inflammation chronique de la surface inférieure du foie qui adhère alors intimement avec l'estomac, et semble le siége d'un ulcère qui supplée en quelque sorte à la destruction des parois de l'estomac dans le centre de l'adhérence.

La péritonite aiguë peut être reconnue par les douleurs abdominales quelquefois accompagnées de vomissemens bilieux plus ou moins répétés, de hoquet, de fréquence et de concentration du pouls, etc.

La péritonite chronique est plus difficile à reconnoître, mais la tension habituelle du ventre, une sorte d'empâtement profond dans cette partie, et des douleurs plus vives lorsque les borborygmes ont lieu, peuvent la faire soupçonner.

L'inflammation et l'érosion d'une portion d'intestin qui

contracte alors adhérence avec l'estomac et qui reçoit immédiatement les matières alimentaires qui ne passent pas alors par le pylore, peut être soupçonnée par le siége et la forme de la tumeur et par une diarrhée excessive, accompagnée d'ailleurs des signes de squirrhe de l'estomac.

Quant à l'inflammation et à l'érosion des parois abdominales qui adhèrent intimement à l'estomac, et qui peu à peu sont ulcérées au centre de l'adhérence, il est important d'en avoir une connoissance précise, car je connois deux exemples d'ouvertures de l'estomac faites dans les cas de cette complication.

Lorsqu'elle a lieu, la portion des parois de l'abdomen qui est le siége de l'érosion devient un peu proéminente, on sent au-dessous cette fluctuation ; de sorte que si on n'a pas pris des renseignemens exacts sur ce qui a précédé, on prend la maladie pour un abcès, on y fait une incision, et on est détrompé par l'issu d'une grande quantité de gaz et des matières contenues dans l'estomac.

ARTICLE II.

Description anatomique du cancer de l'estomac.

La dégénération est simplement squirrheuse ou bien elle est déjà ulcérée. Elle est bornée au cardia, au pylore, à une seule partie du corps de l'estomac, ou bien elle occupe toute l'étendue de ce viscère. L'estomac contient ordinairement un liquide fétide qui semble tenir en suspension de la suie ou du chocolat délayé, et qui est uni à une certaine quantité d'alimens plus ou moins altérés, et à une sécrétion glaireuse de la membrane muqueuse de l'estomac. Le liquide de couleur brune est semblable à celui que le malade vomissoit dans les derniers temps de sa vie.

Sa coloration ne tient point à une sécrétion spéciale de l'ulcère comme on pourroit le croire, car elle existe souvent lorsque le squirrhe n'est pas ulcéré ; tandis qu'on ne la voit pas toujours dans les cas où l'ulcère a une très-grande étendue. Elle dépend d'une sécrétion nouvelle de la membrane muqueuse de l'estomac influencée par le squirrhe. Néanmoins, lorsqu'il y a un ulcère, sa surface fournit quelquefois des points ou même des flocons de sang noirâtre qui ressemblent aussi à de la suie. L'étendue de la portion dégénérée de l'estomac varie depuis la largeur de l'ongle jusqu'à la totalité des parois de ce viscère. Le plus ordinairement elle égale la largeur de la paume de la main. Mais lorsque le cancer de l'estomac est cartilaginiforme, ce viscère peut être squirrheux en entier sans qu'on puisse y trouver la moindre ulcération.

Dans quelques cas l'épaisseur de la partie squirrheuse excède à peine celle des parois de l'estomac sain, mais elle est communément plus grande, quelquefois elle n'a pas moins de deux ou trois travers de doigt. La partie centrale du squirrhe est alors la plus épaisse, et à mesure qu'on s'éloigne du centre du squirrhe, les parois deviennent plus minces.

Quelquefois le squirrhe n'occupe qu'une des membranes de l'estomac ; mais cela est assez rare ; et c'est presque toujours alors la membrane musculaire qui est dégénérée, car le squirrhe de la membrane muqueuse affectée isolément est extrêmement rare. Nous n'avons jamais rencontré le squirrhe isolé de la tunique péritonéale.

Quand le squirrhe de la membrane muqueuse est sur le point de passer à l'état de cancer ulcéré, on y observe souvent une dépression tout-à-fait semblable à celle que produit un coup de marteau sur une masse de plomb. Tout autour la surface du squirrhe est plus ou moins saillante et inégale. On voit communément de petits bourgeons

rouges, ou des vaisseaux sanguins très-fins, ou du moins un tissu légèrement rosé dans l'endroit prêt à s'ulcérer. Lorsque le squirrhe de la membrane musculaire est arrivé au même degré, il offre çà et là des points brillans assez grands, et quelquefois même de très-petites gouttelettes de sérosité contenues dans des loges à peine miliaires.

Quand l'ulcération commence, c'est toujours à la face interne du squirrhe. Elle acquiert plus ou moins d'étendue, depuis la largeur d'une lentille jusqu'à celle de la paume de la main. Dans le dernier cas, l'ulcère, horriblement fétide, a quelquefois une ressemblance frappante avec le cancer des mamelles. Ses bords sont durs, épais et renversés. Sa surface est couverte de chairs fongueuses inégales, d'un beau blanc, grisâtres, brunes, ou noirâtres; quelquefois de diverses couleurs et toujours enduites d'un liquide filant, noirâtre, brun ou au moins gris de fer. Il s'élève souvent autour de la surface ulcérée de petites végétations fongueuses et inégales, de forme très-variée, lenticulaires, pisiformes, ou de tout autre apparence.

Il en est qui forment de petits mamelons, d'autres qui constituent de petits prolongemens cylindriques de plus d'un travers de doigt de longueur. Toutes ces excroissances sont quelquefois rétrécies à leur base. On voit aussi dans certains cas plusieurs veines noirâtres, flexueuses et comme variqueuses, naître à la circonférence de l'ulcère et se répandre sous la membrane muqueuse des environs. La surface de l'estomac aux environs du squirrhe ulcéré et non-ulcéré est presque toujours un peu brune ou couleur d'ardoise. Cette couleur accidentelle est beaucoup plus foncée sur les replis en forme de crête fournis par la membrane muqueuse. Aussi ces replis sont-ils tantôt d'un rouge brun très-foncé, tantôt noirs. Sur toute la surface couleur d'ardoise, on aperçoit fréquemment de petits cryptes muqueux, noirâtres, excavés de manière à pouvoir

contenir un grain de millet. Toute la membrane est recouverte et comme imbibée d'une mucosité filante qui est brune dans quelques endroits.

Le cancer du pylore peut être borné à la valvule de ce nom. Il s'étend quelquefois à toute l'extrémité pylorique de l'estomac, plus fréquemment à la petite courbure de ce viscère. Il empiète rarement sur le duodénum, et ce n'est que dans des cas très-rares que nous l'avons vu se continuer à 8 ou 10 lignes le long de cet intestin. De même le cancer du cardia se termine presque toujours à l'origine de l'œsophage. Les cas où il se prolonge dans ce conduit à 10 ou 12 lignes de hauteur sont très-rares, tandis qu'on voit communément la partie inférieure de ces squirrhes envahir une portion de l'estomac dans le voisinage du cardia.

Quand la dégénération squirrheuse n'a pas son siége au pylore, l'estomac a presque toujours moins de capacité que dans l'état naturel. Mais quand le polype est squirrheux l'estomac est communément ample et dilaté. Dans certains cas où le polype est très-rétréci, le viscère acquiert une telle amplitude qu'il occupe tout l'épigastre et la région ombilicale; nous l'avons même vu s'étendre jusqu'à la région iliaque. Les portions de ses parois encore saines ne sont pas alors notablement amincies, mais les replis de la membrane muqueuse sont moins nombreux. Ils sont même quelquefois toalement eff acés.

Chez divers individus l'estomac dans l'état sain est divisé en deux parties, l'une pylorique et l'autre cardiaque, par un rétrécissement qui a lieu près de sa partie moyenne. Nous avons vu le squirrhe siéger à cet endroit rétréci, mais nous n'oserions assurer que ce rétrécissement, qui paroît une disposition naturelle, soit une cause prédisposante au squirrhe. Cependant, comme le rétrécissement peut tenir à une plus grande force de la partie où il a lieu, il est

possible que cette partie jouissant de propriétés vitales plus énergiques soit aussi plus exposée à des altérations organiques.

Le squirrhe occupe pour l'ordinaire la membrane musculaire et la membrane muqueuse en même temps. Il est toujours possible de distinguer dans ces cas l'une et l'autre de ces membranes dégénérées. On les reconnoît avec d'autant plus de facilité qu'on les examine plus près des parties de l'estomac qui ne sont pas squirrheuses. On peut même quelquefois séparer les deux membranes, quoiqu'elles soient l'une et l'autre fort épaissies par la dégénérescence squirrheuse.

Communément ce n'est pas la même espèce de dégénération qui les a frappés l'une et l'autre. Très-fréquemment la membrane musculaire est très-dure, luisante, très-blanche, ou d'un blanc azuré ou un peu grise, d'une consistance comme cartilagineuse, d'une structure encore manifestement fibreuse, et marquetée en outre de petits points luisans; tandis que la membrane muqueuse est moins dure, d'un blanc plus beau et plus uniforme, quelquefois d'un blanc de lait, d'une consistance moins ferme, d'un luisant moins brillant, d'une structure uniforme, sans la moindre apparence de fibres régulières. En général quoique les deux membranes puissent offrir toutes les espèces de dégénération cancéreuse que nous avons décrites (Introd., chap. III, art. II, § I à VII), la musculaire offre plus souvent le cancer cartilaginiforme (ibid., § I) et le cancer lardacé (ibid., § III), que les autres espèces, tandis que la membrane muqueuse offre surtout le cancer lardacé (ibid., § III), le cancer cérébriforme (ibid., § V) et le cancer composé (ibid., § VII). Nous l'avons vue aussi affectée du cancer gélatiniforme (ibid., § VI).

La membrane péritonéale est presque toujours saine. On y aperçoit cependant quelquefois de petites excrois-

sances blanches, luisantes et comme nacrées, qui appartiennent au cancer cartilaginiforme.

A l'œil nu, on n'aperçoit pour l'ordinaire aucun vaisseau sanguin dans les indurations squirrheuses des parois de l'estomac. Mais il est des cas dans lesquels on en voit un grand nombre qui sont très-fins et quelquefois très-ramifiés. Avec une forte loupe on y distingue presque toujours des vaisseaux sanguins.

Dans le cours de l'an 1802, j'avois indiqué la différence qu'on observe dans les trois membranes de l'estomac chez les individus qui sont morts d'un cancer de cet organe (1). M. Déjaer a avancé en 1808 que la maladie commençoit par la membrane muqueuse, que l'épaississement de ces squirrhes tenoit surtout à l'altération du tissu cellulaire interposé entre les membranes de l'estomac, et à celle de celui qui entre dans la structure intime de la membrane musculaire (2). Je ne pourrois pas nier la justesse de cette dernière remarque. Mais il ne m'a jamais été possible de trouver la dégénération isolée du tissu cellulaire situé entre les membranes de l'estomac, et j'ai reconnu à diverses reprises la dégénération squirrheuse du tissu propre de ces membranes dans des squirrhes non-ulcérés très-peu étendus. J'ai trouvé fréquemment aussi la membrane musculaire squirrheuse sans que la membrane muqueuse parût altérée.

Lorsque le squirrhe occupe tout le corps de l'estomac, la dégénération est ordinairement cartilaginiforme dans toute son étendue, et il n'y a point d'ulcération. Mais dans les cas rares où la dégénération de tout le corps de l'esto-

(1) *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, t. II, p. 72.

(2) *Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac*, par M. Chardel, p. 11.

mac n'appartient pas à cette variété du cancer, on voit communément dans ce viscère une large ulcération.

Quelle que soit l'étendue de la dégénération squirrheuse, toutes les fois que l'ulcère a une grande étendue, les membranes muqueuse et musculaire sont souvent confondues de telle manière qu'on ne les distingue qu'avec une très-grande difficulté si l'on n'est pas habitué à ces sortes de recherches. Mais il suffit de prolonger l'incision au-delà de la surface ulcérée pour apercevoir distinctement la ligne de démarcation de deux membranes et le mode de dégénération de chacune d'elles.

L'épaisseur des parois de l'estomac à l'endroit de l'ulcération est quelquefois de plus de trois travers de doigt, et communément c'est la dégénération de la membrane muqueuse qui forme la plus grande partie de cette épaisseur; cela n'a cependant rien de constant. La dégénérescence cancéreuse n'est pas toujours simple, elle est assez souvent composée de divers tissus cancéreux; d'autres fois, elle est unie avec la dégénérescence tuberculeuse.

Quand cette dernière est unie à la dégénérescence cancéreuse, après avoir incisé les parois squirrheuses on voit que les parties cancéreuses sont luisantes, tandis que les endroits affectés de la dégénération ou de l'infiltration tuberculeuse sont d'un blanc mat et opaque. Il semble quelquefois que dans un tissu lardacé, ou cérébriforme, on ait pratiqué un grand nombre de petites cavités miliaires et qu'on les ait remplies de plâtre ou de cendre, ce qui est alors dû à une infiltration tuberculeuse qui a lieu dans un tissu cancéreux. On y aperçoit aussi quelquefois de petites portions d'un tissu noir d'ébène, qui n'est autre chose que de la mélanose. Mais le tubercule et la mélanose ne sont ici que des complications accidentelles qui ne changent point la nature de la maladie.

Quand on examine séparément les membranes dégéné-

rées, épaissies et ulcérées, on y reconnoît facilement les caractères du tissu cancéreux (Introd., chap. II.); souvent le tissu de la membrane muqueuse est cérébriforme, d'autres fois il est lardacé : dans ces deux cas il fournit, lorsqu'on le comprime entre les doigts, un liquide blanc et épais ressemblant quelquefois à de la crême et sortant par un nombre infini de pores ou de petits points; quelquefois le liquide est moins blanc et plus consistant; mais quand la tumeur est semblable à du lard, le liquide est quelquefois un peu ichoreux. Nous avons vu aussi la membrane muqueuse ulcérée, gonflée, et comme gélatineuse, de sorte que son tissu ressembloit à celui de certaines plantes cripiformes nommées tremettes, ou bien à la colle forte qui commence à se ramollir dans l'eau. La membrane muqueuse de l'estomac n'offre le tissu cartilaginiforme que dans des cas très-rares, dans lesquels tout le corps de l'estomac est squirrheux.

Quand l'ulcère a pénétré jusqu'à la membrane musculaire, il suffit de la comprimer pour en faire sortir un liquide ichoreux, toutes les fois que la dégénération ressemble à un cartilage, ou à du lard frais; mais quand le tissu cancéreux est moins dense et plus opaque, le liquide exprimé par la compression est blanchâtre ou tout-à-fait blanc, et il sort par une multitude de petits orifices; en incisant les petites végétations situées autour de l'ulcère, on les trouve presque toujours formées par un tissu blanc, homogène, mollasse, et souvent cérébriforme.

Le squirrhe de l'estomac n'est pas toujours simple. Nous devons indiquer les lésions qu'on observe dans les complications que nous avons signalées. Lorsque la maladie a été compliquée dans les derniers temps d'une fièvre adynamique, ou d'une fièvre ataxique, ou d'une hydropisie, il n'en résulte aucun changement qui exige des détails par-

ticuliers. Il n'en est pas de même des autres complications dont nous avons parlé.

Quand l'ulcération de l'estomac ou le squirrhe ont occasionné l'inflammation de la membrane péritonéale, cette dernière inflammation produit des effets différents selon la partie qui est contiguë à l'endroit enflammé. Presque toujours il se forme une adhérence intime entre la partie de l'estomac enflammé et les parties qui l'avoisinent. De là des adhérences intimes de l'estomac avec le pancréas, avec le foie, avec la rate, avec le diaphragme, avec une circonvolution intestinale, avec les parois de l'abdomen. Ces adhérences sont quelquefois peu étendues, mais d'autres fois elles sont plus larges que la paume de la main. Elles entraînent à leur suite quelques effets dont il est utile d'être averti. 1° Elles rendent immobile une tumeur qui sans cette adhérence aurait eu de la mobilité ; 2° lorsque l'ulcération cancéreuse a percé l'estomac au milieu de la surface adhérente, les parties contiguës deviennent le centre de l'ulcère, et l'adhérence des bords de l'ulcération empêche les matières contenues dans l'estomac de s'échapper dans l'abdomen ; 3° si l'adhérence a lieu entre l'estomac et le colon transverse, ce dernier finit par être percé et une certaine quantité d'aliments peut passer de l'estomac dans les gros intestins, ce qui produit un dévoiement incurable ; 4° si cette adhérence est survenue entre l'estomac et les parois de l'abdomen, la membrane péritonéale des parois abdominales est quelquefois percée, les muscles s'enflamment et il se forme une tumeur molle, fluctuante, à la surface de l'abdomen ; cette tumeur simule un abcès (Aussant, page 33, Observat.) ; 5° si l'adhérence unit l'estomac avec le pancréas, il n'en résulte presqu'aucun inconvénient, non plus que s'il est survenu une union intime de l'estomac avec la surface concave du foie. Dans le cas de cette dernière union l'issue n'est pas toujours la

même. Pour l'ordinaire la membrane qui recouvre le foie devient très épaisse, et le parenchyme du foie n'est point le siége de l'ulcère, comme on le diroit au premier abord en voyant l'estomac percé, et la surface du foie ulcérée. Cet ulcère du foie a son siége sur la membrane épaissie, dont nous venons de parler, et la substance du foie est saine ou à peine un peu enflammée. Mais dans quelques cas, le parenchyme du foie devient véritablement le siége de l'ulcération ; le tissu du foie est alors enflammé tout près de la surface ulcérée, mais il n'est point squirrheux et carcinomateux comme on seroit porté à le croire.

L'estomac contracte aussi quelquefois une union intime avec la rate, et il en résulte des effets analogues à ceux dont nous venons de faire mention. Si l'estomac est adhérent au diaphragme et que l'ulcération perce les parois de ce viscère et le diaphragme, les alimens et les boissons finissent par s'épancher en partie dans la poitrine.

Enfin on a vu quelquefois l'estomac tout-à-fait percé, sans qu'il eût contracté aucune adhérence avec les parties voisines ; les alimens tombent alors en partie dans l'abdomen et la mort arrive très promptement.

Quand les vertèbres lombaires sont enflammées par le voisinage d'un cancer ulcéré du conduit alimentaire, le corps des vertèbres se ramollit, se carie ; on y enfonce le scalpel quelquefois sans aucune résistance, mais dans ces cas nous avons toujours vu les cartilages intervertébraux sans lésion, et la maladie des vertèbres n'étoit point une affection cancéreuse, mais le résultat d'une simple phlegmasie. Aussi ces os ne sont point alors semblables aux os affectés du cancer, soit hyaloïde, soit cérébriforme, etc. Ils sont dans un état pareil à celui qu'ils présentent dans le voisinage des grands anévrismes de l'artère aorte.

Quand la diathèse cancéreuse a agi sur plusieurs orga-

nes à la fois, on voit quelquefois en même temps un squirrhe à l'estomac, des corps squirrheux de différens volumes dans le foie, et dans le tissu cellulaire qui avoisine l'estomac. On trouve souvent aussi des glandes mésentériques volumineuses, fermes, blanches et luisantes, en un mot, squirrheuses et cancéreuses.

Nous décrirons ces corps cancéreux en parlant du cancer de ces diverses parties. Mais nous devons rappeler ici qu'il ne faut pas confondre avec les tubercules, les glandes squirrheuses, non plus que les corps cancéreux développés dans le foie. (Voy. Introduction, chap. II, art. 1 et 2, § 1er.)

On trouve quelquefois à la vérité, même chez les sujets affectés de squirrhe à l'estomac, de véritables tubercules, soit dans le mésentère, soit dans les poumons, soit dans le foie; mais ce ne sont là que des coïncidences ou tout au plus des complications.

Lorsque le squirrhe de l'estomac est uni avec une péritonite, si cette dernière est aiguë on trouve outre la lésion de l'estomac une exsudation plus ou moins abondante de matière albumineuse molle et concrète, et en outre un épanchement séro-albumineux plus ou moins abondant; les membranes péritonéales sont alors quelquefois à peine rougies et sans épaississement.

Mais si la péritonite étoit chronique, outre l'épanchement séro-albumineux ou purulent qui existe presque toujours, on trouve des adhérences des circonvolutions intestinales entre elles, avec les parois de l'abdomen, de même qu'avec les diverses parties renfermées dans l'abdomen. On y voit souvent aussi des lames cellulaires accidentelles, de fausses membranes déjà fort consistantes. Le péritoine et diverses parties des membranes péritonéales présentent assez souvent des épaississemens, de petites excroissances vasculaires rouges, des taches noirâtres comme de l'en-

cre, etc., et diverses autres altérations ordinaires dans les cas de péritonite chonique.

ARTICLE III.

Maladies qui simulent le squirrhe de l'estomac.

Plusieurs maladies peuvent simuler le squirrhe de l'estomac. On peut ranger dans ce nombre, 1° le vomissement spasmodique chronique ; 2° la phlegmasie chronique de l'estomac ; 3° les hernies partielles de ce viscère ; 4° la perforation occasionnée par une inflammation chronique circonscrite ; 5° les concrétions qui obstruent les conduits biliaires ; 6° des tumeurs de diverses natures situées dans la région épigastrique ; 7° les squirrhes de l'œsophage et ceux du conduit intestinal.

§ 1. *Le vomissement spasmodique* (1), maladie essentiellement nerveuse et souvent due à des causes morales, devient quelquefois chronique : nous l'avons vu aussi déterminer l'amaigrissement progressif et la mort, à la suite de nombreux vomissemens noirâtres, gris, bruns, ou couleur de chocolat. Dans ces cas, qui heureusement sont très rares, les vomissemens pourroient être pris pour un indice de cancer de l'estomac. Ce n'est qu'en remontant avec le plus grand soin à ses causes, aux symptômes qui ont signalé son invasion, et surtout en observant les effets des différentes substances médicamenteuses administrées avec prudence, qu'on peut parvenir à connoître la nature de la maladie. Le vomissément spasmodique se termine ordinairement par la guérison. Si parfois il occasionne des accidens mortels, on ne trouve après la mort aucune trace de dé-

(1) Voyez Chardel, p. 159 et seq.; plus p. 207.

générescence squirrheuse. Pour l'ordinaire, dans le vomissement spasmodique, les matières vomies ne sont point brunes; les malades ne maigrissent pas sensiblement : souvent ils sont âgés de moins de vingt-cinq ans. Il n'y a aucune tumeur à l'épigastre; quelle que soit la durée de la maladie, elle n'entraîne presque jamais le marasme. Tous ces signes ne donnent pas un diagnostic infaillible, mais ils suffisent communément pour qu'on parvienne à se faire une idée exacte de la maladie.

§ 2. *La phlegmasie chronique de l'estomac* (1) est beaucoup plus rare que le squirrhe de ce viscère. Elle peut devenir mortelle; mais elle n'est pas ordinairement incurable, lorsqu'elle est traitée convenablement.

Dans cette maladie commençante, les symptômes sont tantôt semblables à ceux de la gastrite aiguë, tantôt analogues à ceux du vomissement spasmodique.

La phlegmasie chronique de l'estomac succède quelquefois à la gastrite aiguë, incomplètement guérie. Les douleurs épigastriques, qui dans le principe avoient été très-vives, deviennent alors bien plus supportables, et cessent même presque totalement, mais les vomissemens persistent, quoiqu'ils ne soient pas toujours aussi fréquens.

Lorsque la phlegmasie chronique est primitive, il est difficile, dans le commencement, de la distinguer du vomissement spasmodique; mais à la longue la distinction devient moins difficile. La maigreur progressive déterminée par la gastrite chronique sert à la distinguer du vomissement spasmodique, qui n'entraîne ordinairement aucune altération profonde de la nutrition.

Lorsque la gastrite chronique dure depuis un certain

---

(1) Voyez Chardel, p. 15. — Une dame de Padoue, extr. de Morgagni.

temps, et qu'elle a déterminé une maigreur notable, il est quelquefois impossible de distinguer cette maladie du squirrhe de l'estomac.

L'absence de la fièvre, la couleur grise ou brunâtre des matières rejetées, le vomissement des matières alimentaires qui n'ont pas changé de couleur, etc., etc., ont été observés dans les deux maladies.

On peut cependant présumer que la maladie est une phlegmasie chronique : 1° lorsque le sujet est âgé de moins de vingt ans ; 2° lorsque les vomissemens sont tellement fréquens que le malade semble ne rien supporter; 3° quand la maladie a débuté tout-à-coup par des vomissemens ; 4° lorsqu'après plusieurs semaines ou plusieurs mois de vomissemens presque continuels, ou d'une sorte de rumination ou de régurgitation des alimens, on ne sent pas de tumeur à l'épigastre, et qu'en même temps le malade, très amaigri, n'a point cette couleur jaunâtre qui est un des caractères de la cachexie cancéreuse (1re partie, chap. 3) ; 5° lorsque la maladie est exaspérée par les toniques, par les spiritueux; 6° quand les remèdes antiphlogistiques procurent du soulagement; 7° lorsque les alimens rejetés par le vomissement ont conservé leur couleur naturelle, etc.

Mais comme nous l'avons dit, tous ces signes ne peuvent donner que des probabilités, et trop souvent le diagnostic reste incertain. Heureusement les mêmes remèdes conviennent dans la plupart des cas pour le traitement des deux maladies; mais ces remèdes qui agissent tout au plus comme palliatifs lorsqu'on les oppose à un squirrhe, peuvent procurer la guérison d'une phlegmasie chronique. C'est là vraisemblablement ce qui aura induit en erreur plusieurs praticiens, qui croient avoir guéri des squirrhes et des cancers de l'estomac. La gastrite chronique et le vomissement spasmodique peuvent-ils être des causes déterminantes du cancer de l'estomac? Nous le présumons

par analogie ; mais nous ne pourrions jusqu'à présent l'affirmer.

§ 3. *Les hernies partielles de l'estomac.* — Chez quelques individus, il se forme un écartement entre les fibres musculaires de l'abdomen, ou bien entre les fibres aponévrotiques de la ligne blanche, très-près du cartillage xyphoïde. Les parois de l'estomac, et quelquefois d'autres parties, s'engagent dans l'écartement ; elles sont pincées entre les fibres, et ce pincement occasionne des douleurs épigastriques et des vomissemens.

Lorsque la hernie est assez volumineuse pour former une petite saillie au-dessous de la peau, entre les muscles droits de l'abdomen, on la reconnoît avec facilité ; mais cela n'a pas toujours lieu, et dans ce dernier cas il est facile de se tromper. En examinant superficiellement les malades, on peut attribuer les accidens dont on est témoin à un squirrhe de l'estomac. On trouve un exemple fort remarquable de ces sortes de méprises dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, tome 1, page 702, et nous en avons observé plusieurs d'analogues. Mais comme les hernies ne préservent pas du squirrhe de l'estomac, nous avons vu cette dernière maladie chez un individu qui avoit eu précédemment une hernie partielle de l'estomac. Les symptômes de la hernie masquèrent pendant long-temps le squirrhe, qui ne fut reconnu que dans les derniers temps de la vie.

§ 4. *La perforation des parois de l'estomac* occasionnée par l'inflammation et la destruction d'une petite portion de ce viscère. Quand la perforation des parois de l'estomac est le résultat d'une maladie très aiguë, comme celle que le professeur Chaussier a observée souvent chez les femmes en couche, on ne saurait la prendre pour un squirrhe ; non

plus que les perforations de l'estomac rapportées par Chruiskchank (1), et celles dont il est parlé en détail dans les Mémoires de la Société royale de médecine, année 1786, p. 153 et suiv. On pourroit en dire de même de quelques-unes de celles que M. Chardel a consignées dans sa *Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac*. Mais lorsque la perforation est la suite d'une phlegmasie chronique partielle de l'estomac, les adhérences que les viscères contractent avec les parties contiguës s'opposent à l'issue des alimens et à leur épanchement dans la cavité de l'abdomen. Mais comme il reste un ulcère avec perte de substance, qui cause des douleurs épigastriques et une émaciation progressive, et enfin la plupart des symptômes du cancer de l'estomac, quoique dans bien des cas les malades ne vomissent point les alimens (*Monographie*, etc., par M. Chardel, p. 117 obs., et p. 126 obs.), il est néanmoins fort difficile de se faire une idée exacte de la maladie, et souvent il est impossible de la distinguer du squirrhe de l'estomac. Des renseignemens très exacts sur son invasion et sa marche pourront cependant quelquefois fournir des données suffisantes pour éclairer le diagnostic. La perforation commence toujours par des symptômes inflammatoires, et elle est souvent due à une cause externe. Lorsque la maladie a commencé tout-à-coup, chez un sujet jeune, à la suite de l'action d'une cause externe, ou après une phlegmasie aiguë, on peut présumer qu'elle est due à la perforation de l'estomac.

5° *Les concrétions engagées dans les conduits biliaires.*—Nous avons vu des sujets affectés d'une concrétion engagée dans les conduits biliaires, éprouver des coliques, de la constipation, vomir fréquemment, maigrir chaque jour, arriver

(1) Anatomie des vaisseaux absorbans.

au dernier degré de marasme, et succomber ainsi, paroissant avoir un squirrhe de l'estomac. Il y en avoit chez lesquels on distinguoit une tumeur profonde dans la région du pylore.

Voici les signes qui nous ont paru distinguer cette maladie du squirrhe de l'estomac.

Dans l'obstruction des conduits biliaires :

1° La maladie commence par des coliques qui reviennent de loin en loin; 2° la marche rappelle fréquemment les coliques; 3° il y a des intervalles de calme presque absolu; 4° pendant les coliques, la douleur qui est fort vive commence près les conduits biliaires et la plus légère pression augmente les douleurs; 5° quand les coliques cessent, la douleur s'étend dans tout le ventre; 6° ordinairement le blanc des yeux devient un peu jaune pendant les coliques, et souvent il survient un ictère persistant vers la fin de la maladie; 7° la plupart du temps les vomissemens ne sont point brunâtres; mais les substances vomies conservent la couleur qu'elles avoient avant d'être avalées.

Nous devons faire remarquer qu'on se tromperoit beaucoup si on croyoit que l'ictère, soit passager, soit constant, suffit pour indiquer que la maladie n'est point un squirrhe de l'estomac.

On a observé quelquefois l'ictère dans le cancer de ce viscère. On le voit plus souvent lorsque le cancer de l'estomac et celui du foie sont réunis; mais il existe très fréquemment dans la réunion du cancer de l'estomac et du cancer du pancréas ou des parties voisines du canal cholédoque. Enfin il est bon de savoir qu'on a trouvé chez le même sujet un cancer de l'estomac, et un calcul biliaire qui obstruoient le canal cholédoque. (Voyez l'observation consignée dans Stoll, Médecine pratique, t. 1er, p. 194, traduction de Mahon.)

§ 6. *Les tumeurs non squirrheuses situées dans la partie supérieure de l'abdomen.* — Les tumeurs non squirrheuses qui se développent dans l'abdomen, surtout aux environs du pancréas, venant à coïncider avec des vomissemens spasmodiques, ou avec une dyspepsie dépendante de toute autre cause, peuvent induire en erreur le praticien le plus exercé; ce n'est qu'après la mort du malade qu'il est possible de reconnoître avec certitude si ces tumeurs sont fibreuses (Intr., chap. 2, art. 2, § 4), ou de quelqu'autre nature : mais on ne doit rien négliger pour savoir pendant la vie jusqu'à quel point elles influent sur les accidens généraux : il faut s'informer exactement de l'époque où elles ont commencé à se manifester ; palper avec soin et à diverses reprises l'abdomen, à jeun, après le repas ; examiner par voie d'exclusion les signes de la plupart des maladies analogues : ce n'est qu'alors qu'on peut établir son jugement; pour tracer des règles de conduite plus précises il faudroit entrer dans des détails infinis. Il suffit d'être en garde contre les cas de cette nature et nous nous contenterons de renvoyer à quelques exemples marquans de ces sortes de maladies. (Voyez encore Chardel, p. 192 et 207, et le fait *ibid.*, p. 195, tiré d'Alibert.)

§ 7. *Le squirrhe de l'œsophage et celui du conduit intestinal* peuvent dans certains cas simuler le squirrhe de l'estomac. Il n'en résulte presque aucun inconvénient pour le traitement de la maladie ; néanmoins, une pareille erreur pouvant faire craindre aux parens qu'on n'ait examiné le malade trop superficiellement et leur donner des regrets amers, il convient dans les cas douteux de comparer avec soin les signes capables de faire connaître si le squirrhe occupe l'œsophage (chap. XVII), l'estomac (chap. XVIII), ou le conduit intestinal (chap. XIX). Si l'on n'a pu éviter l'erreur

après un examen suffisant, on sait au moins qu'on n'a aucun reproche à se faire.

ARTICLE IV.

Traitement du cancer de l'estomac.

Quoique le cancer de l'estomac soit une maladie incurable lors même qu'il n'a point encore déterminé d'ulcération, on se tromperoit beaucoup si l'on croyoit les secours de la médecine inutiles dans le traitement de cette maladie. L'observation nous a prouvé que des individus avoient vécu pendant une longue suite d'années à dater du moment où les premiers symptômes de cette cruelle maladie s'étoient manifestés, et nous avons observé cette prolongation de la vie même dans des cas où depuis plusieurs années le squirrhe de l'estomac étoit assez volumineux pour être distingué avec facilité par le toucher. Ceux d'entre ces derniers malades qui sont morts ont été souvent la preuve que la justesse du diagnostic a été mise hors de doute ; enfin nous donnons des soins à des individus qui paroissent jouir d'une assez bonne santé, quoique depuis plus de six ans ils aient commencé à éprouver des vomissemens couleur de chocolat, vomissemens qui se sont progressivement éloignés, quoique dans ces dernières années on distingue la tumeur formée par le squirrhe de l'estomac qu'on ne pouvoit, dans les premières années, reconnaître par le toucher.

Les secours de l'art ne sont pas même inutiles dans les cancers ulcérés de l'estomac, qui marchent avec la plus grande rapidité. Souvent ces cancers sont accompagnés de douleurs cruelles occasionnées, tantôt par l'ulcération, tantôt par les vents, d'autrefois par une péritonite chronique ou par quelque autre affection douloureuse qui complique la maladie. Dans tous les cas, éloigner le moment de la

mort, et surtout diminuer les souffrances auxquelles le malade est en proie, c'est encore remplir dignement la partie de la tâche honorable que la Providence a imposée aux médecins dans les cas les plus désespérés, celle de soulager et même de consoler ceux qui, par suite des lois immuables de la nature, ne peuvent plus être ramenés à l'état de santé.

Le traitement du cancer de l'estomac diffère selon le degré de la maladie, l'idiosyncrasie du malade, et surtout selon la cause occasionnelle qu'on présume avoir donné naissance à la dégénération squirrheuse. Il est probable que le ralentissement de la marche de la maladie que l'on obtient quelquefois, est le résultat de la diminution des douleurs, de la dérivation ou de l'affoiblissement des causes occasionnelles qui accéléroient les progrès de l'affection cancéreuse, et peut-être aussi de l'espèce de cancer dont les individus auxquels on donne des soins, sont affectés.

Lorsqu'on est appelé pour donner des soins à un sujet qui offre les premiers symptômes du squirrhe de l'estomac, il est rare que la maladie soit assez bien caractérisée pour que le diagnostic soit certain. Il est alors utile de remonter aux maladies antérieures que le malade a éprouvées, de l'interroger sur les affections de ses père, mère, frères, sœurs, oncles, tantes, etc. Ces recherches pourront paroître minutieuses, ou même ridicules; mais elles sont indispensables, et il s'agit de remplir un devoir.

Si malgré toutes ces recherches le caractère de la maladie reste incertain, parce que plusieurs maladies peuvent simuler le squirrhe de l'estomac, on traite celle dont l'existence est la plus probable, mais avec défiance, en épiant la nature, et en examinant chaque jour si de nouvelles remarques ne doivent pas faire changer d'avis. En procédant avec cette sage circonspection, on ne

s'expose pas à nuire, et souvent on parvient à découvrir la vérité.

Si tout concourt à faire présumer que la maladie est un squirrhe de l'estomac, il est nécessaire d'examiner les causes occasionnelles externes ou internes qui peuvent accélérer sa marche, et il est instant de les combattre. Ne pouvant indiquer ici les moyens qui sont convenables dans ces divers cas, parce qu'ils sont trop nombreux pour pouvoir être tous prévus, nous nous contenterons de donner quelques exemples de la conduite qu'il est bon de tenir.

1° De toutes les causes occasionnelles du cancer de l'estomac, les plus fréquentes et les plus difficiles à éloigner sont les affections morales tristes. On ne peut dans ces cas donner que des conseils tirés de la morale, et ils ont communément bien peu d'effet.

2° Si un individu qui présente les premiers signes de squirrhe de l'estomac, exerce un état, ou s'applique à un travail qui nécessite une compression de la région épigastrique, il est instant d'éloigner cette cause occasionnelle, qui accélèreroit certainement la marche de la maladie, lors même qu'elle n'auroit en aucune manière contribué à la produire.

3° Si le malade avoit antérieurement une maladie éruptive chronique, ou des hémorrhoïdes, ou des hémorrhagies nasales, etc., il est urgent de rappeler ces évacuations ou de les suppléer, et de déterminer une forte irritation à la peau. En conséquence, rien ne doit être négligé pour rappeler les dartres, les hémorrhoïdes et les autres affections qui ont disparu depuis l'invasion de la nouvelle maladie.

4° Si le sujet malade est une femme arrivée à l'époque critique, et dont la menstruation n'a plus lieu, il ne faut pas craindre, surtout dans les premiers temps, de prescrire des saignées, et même d'autres moyens actifs, qui, sans agir directement sur l'estomac, peuvent le préserver de l'in-

fluence nuisible que la cessation de la menstruation exerce trop souvent sur des parties déjà malades.

Avec toutes ces précautions on ne guérira pas le squirrhe, mais on détruira des causes qui auroient accéléré sa marche.

Quant à la maladie cancéreuse elle-même, il nous paroît convenable de la combattre par les mêmes moyens intérieurs qu'on administre dans le traitement des squirrhes et des cancers situés à la surface du corps. Nous savons que ces moyens sont bien insuffisans; mais il n'est pas parfaitement prouvé qu'ils soient constamment inefficaces, si non pour guérir, du moins pour prévenir quelquefois la maladie, lorsque son existence est encore douteuse, et pour ralentir sa marche lorsqu'il est impossible de méconnoître sa présence.

Nous avons prescrit fréquemment l'extrait de ciguë, celui de jusquiame, et les divers autres médicamens employés communément contre les maladies cancéreuses. Nous sommes certains que si ces moyens n'ont pas produit de très-grands avantages, ils n'ont du moins été nuisibles en aucune manière.

Parmi les moyens que nous avons mis en usage dans ces circonstances, il en est peu qui nous aient paru plus avantageux que l'usage de l'extrait de ciguë uni à une tisane sudorifique, faites avec quatre gros de squine et quatre gros de salsepareille qu'on fait bouillir dans suffisante quantité d'eau pour obtenir au bout de quatre à cinq heures d'ébullition une chopine (demi-litre) de tisane. On sait qu'une ébullition moins longue rend ce médicament à peu près inerte.

Lorsque les malades se plaignent de douleurs vives et d'une pesanteur habituelle dans la région épigastrique, on prescrit avec succès l'administration de l'opium et de l'eau de fleurs d'orange. On prescrit souvent aussi avec avantage, pendant les repas, de l'eau de Seltz, et même la bière. Ces

moyens ne doivent pas être commencés tous à la fois, car il est des idiosyncrasies qui ne permettent de faire usage que de quelques-uns d'entre eux. Mais en les mettant en usage d'abord isolément, et ensuite simultanément, on a une connoissance précise de l'effet de chacun d'entre eux, et on ne suit pas une routine aveugle. C'est par une suite de tâtonnemens faits avec prudence qu'on peut parvenir à un traitement efficace dans ces cruelles maladies où les indications sont si obscures et si souvent trompeuses.

Tandis qu'on étudie l'action des remèdes, il importe d'observer toujours attentivement la marche de la maladie, afin de n'être pas exposé à contrarier les efforts conservateurs de la nature. Les symptômes du cancer de l'estomac, comme ceux de la plupart des maladies organiques, affectent quelquefois une sorte d'intermittence. Nous avons vu des personnes qui conservoient encore toutes les apparences de la santé, quoique évidemment attaquées depuis plusieurs années d'un squirrhe de l'estomac, qui formoit une tumeur volumineuse dans la région épigastrique, et qui déterminoit de loin en loin des vomissemens, de l'anorexie et d'autres symptômes fâcheux. C'est surtout au printemps et en automne que les accidens se renouvellent. Nous les avons vus céder à l'usage d'une boisson adoucissante et diurétique, telle que le petit-lait et la terre foliée de tartre (acétate de potasse). Chez d'autres malades nous avons employé avec succès le sirop anti-scorbutique, les sucs dépurés de plantes chicoracées, les eaux de Vichy, les eaux de Barèges, etc. Lorsque les accidens sont dissipés, et que le cancer paroît stationnaire, on réduit le traitement à quelques boissons adoucissantes et à l'observation stricte des règles de l'hygiène, à moins qu'on n'ait à combattre quelque complication dartreuse, arthritique, scrofuleuse, etc. Les accidens reparoissent-ils ? on revient à l'usage des remèdes qui ont paru les plus efficaces, ou bien on a recours

à d'autres moyens pour remplir les mêmes indications, car il arrive souvent que le même remède, qui a été efficace quelque temps auparavant, devient nuisible ou au moins inutile. Quoique d'ailleurs on ne remarque que le retour des mêmes symptômes qui avoient cédé à l'usage de ce remède, il ne suffit pas toujours, pour obtenir des succès, de traiter avec soin le cancer de l'estomac, même dès l'instant où il débute.

Il est des squirrhes, et ce sont malheureusement les plus ordinaires, dont rien ne peut arrêter la marche ni ralentir les funestes progrès. On se borne alors à combattre les symptômes les plus alarmans, et ces symptômes exigent presque tous quelques secours spéciaux que nous allons indiquer.

Souvent les malades sont tourmentés par de cruelles douleurs abdominales. Il convient alors d'examiner si les douleurs sont l'effet immédiat du cancer, ou si elles sont produites par des vents qui opèrent une distention de certaines parties du conduit alimentaire.

On suspend les douleurs avec l'opium, l'extrait de jusquiame, l'éther, et non d'autres anti-spasmodiques, car on ne peut pas toujours obtenir des succès par le même moyen. C'est ainsi que divers malades qui ne peuvent supporter l'opium sous aucune forme, pas même en lavement, se trouvent très-bien de la jusquiame. D'autres sont soulagés par l'éther, par l'eau de menthe, tandis que les narcotiques exaspèrent leurs souffrances.

Les applications narcotiques sur l'épigastre, et même les cataplasmes émolliens, opèrent quelquefois un soulagement qu'on avait en vain cherché à procurer par des moyens qui paroissent plus énergiques.

Quand les douleurs sont le résultat de l'abondance des vents, on le reconnoît seulement parce que le malade éprouve des borborygmes, des rots, etc. Et d'ailleurs l'es-

tomac et les circonvolutions intestinales se dessinent derrière les parois de l'abdomen.

Les anti-spasmodiques en boisson, en potion, en lavement, les préparations anisées, etc., diminuent quelquefois alors les souffrances, que l'on soulage aussi par la boisson de liquides à la glace, et même par l'application de la glace sur le ventre, lorsque la douleur est extrême, et qu'on ne peut y porter remède par aucun autre moyen.

Il est quelques autres symptômes qu'il est aussi quelquefois nécessaire de combattre dans le traitement de cette maladie.

Nous en parlerons bientôt; mais avant tout il est nécessaire de prévenir qu'il faut se tenir en garde contre les désirs dangereux des malades.

Lorsque les vomissemens spontanés n'ont point encore paru, plusieurs d'entre eux demandent avec importunité qu'on les fasse vomir. Malgré tout ce qu'on peut leur dire, ils se persuadent que s'ils pouvoient vomir, ils seroient guéris. Cette sorte d'instinct les trompe. Nous avons vu les vomitifs constamment nuisibles; ils aggravent les souffrances et abrègent toujours la vie des malades. Nous n'avons eu que trop d'occasions de nous convaincre de cette triste vérité. Dans les premiers temps de la maladie, les médecins inattentifs donnent quelquefois des vomitifs, les malades eux-mêmes en prennent souvent de leur chef; et parmi les classes peu aisées, il est peu de malades qui, avant d'entrer dans les hôpitaux pour y remédier à un squirrhe de l'estomac, n'aient pris un ou plusieurs vomitifs par le conseil d'un herboriste ou d'un apothicaire.

Les purgatifs ne deviennent pas moins souvent nuisibles que les vomitifs, lorsqu'ils sont administrés inconsidérément. La plupart des malades affectés d'un squirrhe à l'estomac sont constipés. Lorsqu'ils sont déjà en proie aux vomissemens, ils demandent avec instance à être délivrés de

la constipation, qui leur paroît la principale cause de leurs maux. Ils éprouvent des coliques fréquentes, des borborygmes, etc. Tout cela leur paroît le résultat de la constipation. Il y a en effet bien des cas dans lesquels l'emploi des purgatifs énergiques peut suspendre les souffrances pour un peu de temps; mais elles ne tardent pas à reparoître, et elles deviennent ensuite plus cruelles qu'avant l'administration de ces évacuans.

Après avoir indiqué ce qu'il convient d'éviter, voyons ce qu'il convient de faire pour combattre les vomissemens, la constipation et la diarrhée, qui sont les trois principaux symptômes auxquels on est obligé de s'opposer pour diminuer les souffrances des malades.

Vomissemens. — On ne peut pas empêcher totalement les vomissemens dans les maladies squirrheuses de l'estomac. Quelquefois il est même impossible d'en diminuer la fréquence; mais souvent on combat ce symptôme avec quelque succès. En effet, il y a trois causes principales du vomissement : la première, celle qui est la plus rare, est l'occlusion du pylore. Je dis qu'elle est la plus rare, parce que presque toujours le pylore, quoique durci et ulcéré, reste béant dans les maladies squirrheuses de l'estomac; son orifice est même plus grand qu'il ne seroit nécessaire pour laisser passer avec facilité les alimens contenus dans l'estomac. Nous avons, à la vérité, rencontré quelques cas d'occlusion presque complète du pylore ; mais nous pouvons assurer que cet accident est extrêmement rare. On sent que dans cette circonstance rien ne peut arrêter les vomissemens : le malade ne tarde pas à succomber; car les lavemens de bouillon, de lait, etc., les bains de lait et d'autres médicamens proposés avec confiance par des personnes qui probablement ne parloient point d'après leur expérience, sont à peu près inutiles pour prolonger la vie de ces malades.

La seconde cause du vomissement paroît tenir à l'exaltation de la sensibilité de l'estomac, et surtout du pylore.

On remédie à ces vomissemens, ou du moins on les modère par l'usage d'une nourriture non irritante, et facile à digérer; on fait d'ailleurs usage d'une infusion de tête de pavot, d'autrefois d'une boisson légèrement tonique et anti-spasmodique, telle que l'infusion de fleurs de tilleul, de feuilles d'oranger, et même celle de menthe, etc. On administre d'ailleurs avec quelque avantage des potions anti-spasmodiques.

La troisième cause du vomissement doit être rapportée à la sécrétion d'une très-grande quantité de matière glaireuse filante, qui, se mêlant aux alimens, en empêche la digestion : dans ces cas, il est souvent utile de ne point combattre ces vomissemens. On diminue cependant quelquefois pour un temps cette abondante sécrétion, par l'usage de la magnésie, des poudres absorbantes, telles que celles de yeux d'écrévisse (lapides cancrorum), etc., et même par l'usage des extraits des plantes amères.

Constipation. — Tant que la constipation ne détermine aucun accident, il nous paroît inutile de la combattre; mais si elle contribue à augmenter les souffrances, si elle occasionne des vents, ce qui n'est pas rare, on doit prescrire un usage fréquent de lavemens, ou plutôt de demi-lavemens. On peut encore employer les minoratifs; mais on doit être en garde contre l'effet des purgatifs. A la vérité, leur administration est quelquefois suivie d'un soulagement remarquable; mais comme nous l'avons déjà dit, peu de temps après les accidens reparoissent, et la maladie fait ensuite des progrès plus rapides.

Dévoiement. — Le dévoiement est rare dans les maladies squirrheuses de l'estomac, lorsqu'il n'y a pas de complication. Ce dévoiement est peu dangereux; on peut cependant le combattre avec les lavemens narcotiques, avec le

diascordium, et avec la décoction blanche de Sydenham. Quand les malades succombent, il est rare que le dévoiement ait contribué à accélérer leur mort ou à augmenter leurs souffrances.

Traitement des complications. — Nous ferons à peine mention de ce qui concerne le traitement des complications, parce qu'il se réduit à faire usage des moyens que ces complications indiquent, en les modifiant cependant d'après deux vues générales : la première relative à l'état d'irritabilité de l'estomac, la seconde à la diminution progressive des forces et aux progrès inévitables du marasme.

Ainsi dans les complications d'hydropisie ou d'œdème, on ne fera usage que des *diurétiques froids* ; dans la *péritonite* on examinera bien l'état des forces et les restes de l'embonpoint, avant d'administrer les secours que réclame cette maladie, etc. ; mais on peut toujours faire usage des applications émollientes ou narcotiques.

Régime. — Le régime ne mérite pas moins d'attention que les remèdes ; il ne suffit pas de faire usage d'une nourriture douce et légère, il faut encore en user avec beaucoup de modération. On a vu trop souvent périr d'une indigestion des malades qui auroient pu vivre encore fort long-temps. Ainsi les repas doivent être peu abondans, les alimens et les boissons qui ont paru occasionner des vents, des aigreurs, ou beaucoup de gêne dans la digestion, doivent être sévèrement proscrits.

Il est difficile d'indiquer avec précision les alimens qui conviennent à tous les individus. Jamais l'estomac ne présente tant d'irrégularité et de caprices que lorsqu'il est affecté de squirrhe. Mais on peut donner pour règle générale, d'étudier avec soin ce qui est facilement digéré, et ce qui l'est avec peine, et de n'user que de ce qui est bien digéré, ou de ce qui l'est avec le moins de peine.

Il est des individus qui digèrent bien le café au lait et

qui ne peuvent supporter le poulet et le poisson, d'autres digèrent le poulet et le poisson et ne peuvent supporter le chocolat, etc.

Il est des malades qui désirent les liqueurs et les substances alcooliques. Ces substances suspendent quelquefois leurs souffrances, qui renaissent ensuite et qui deviennent même plus vives.

Le vin pur est très-sujet à aigrir, on est alors obligé de l'étendre dans une grande quantité d'eau, ou même d'y renoncer entièrement. On fait ensuite usage de quelques absorbans et on ne recommence à donner du vin que lorsqu'il n'aigrit plus.

Lorsque les malades ne peuvent supporter presque aucun autre aliment, il arrive très-communément qu'ils digèrent encore le lait. Il est assez étonnant que ce liquide qui a tant de disposition à aigrir, et qui est si facile à se décomposer, puisse être supporté. Le raisonnement *à priori* conduiroit à le proscrire. Mais l'observation, qui est la vraie pierre de touche en médecine, prouve que cet aliment est un de ceux qui conviennent le mieux à la plupart des individus affectés de cette maladie.

Il est cependant utile d'ajouter dans ce lait un peu d'eau de choux (une cuillerée dans chaque vase). D'autres fois il faut faire précéder son usage de l'emploi d'un minoratif et des absorbans réitérés pendant plusieurs jours.

La diète blanche continuée avec persévérance pendant très-long-temps, et la boisson de l'eau pure ont quelquefois singulièrement amélioré l'état des malades déjà très-amaigris.

Il faut cependant convenir qu'il en est du lait comme de toutes les autres substances alimentaires, quelques individus ne peuvent en supporter l'usage dans aucun temps.

CHAPITRE DIX-NEUVIÈME.

Cancer des intestins.

Toutes les parties du canal intestinal sont plus ou moins sujettes à la dégénération cancéreuse. Nous décrirons ici collectivement le cancer de ces diverses parties à l'exception de celui du rectum dont il a été question précédemment. (Chap. XIV.)

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la Maladie.

Le cancer des intestins est tantôt simple, tantôt compliqué avec une autre maladie. Il affecte plus souvent le colon que les intestins grêles et parmi ces derniers le duodénum plus fréquemment que le jéjunum ou l'iléon. Les accidents qui l'accompagnent dépendent plus souvent de l'obstacle opposé au passage des alimens, que de la nature de la maladie ; de sorte que, dans les cas où le cancer ne rétrécit pas le conduit alimentaire, le malade succombe à la cachexie cancéreuse sans avoir été en proie à de vives douleurs, lors même que la tumeur est très-volumineuse et facile à découvrir par le toucher ; tandis qu'il suffit qu'un très-petit squirrhe non ulcéré oblitère ou rétrécisse jusqu'à un certain point le canal intestinal, pour que le malade, qui paroissoit encore en pleine santé, soit de suite en proie aux plus vives douleurs, et succombe même à l'excès des souffrances. Ces deux circonstances, dont nous avons été les témoins, sont fort rares. Pour l'ordinaire, la maladie suit une autre marche ; comme la plupart des autres

dégénérations squirrheuses de l'abdomen, elle détermine quelquefois, dans ses premiers temps, divers symptômes qui simulent l'hypochondrie; mais communément elle débute d'une autre manière, et dans sa première période elle n'entraîne d'autres accidens qu'une constipation habituelle et des douleurs de ventre passagères, qu'on attribue presque toujours à des vents ou à des coliques nerveuses. Déjà à cette époque on trouve, chez certains sujets, la tumeur formée par le squirrhe, surtout lorsque la dégénération a son siége à la partie ascendante ou à la partie transversale du colon. La maladie peut rester à peu près au même point durant plusieurs mois ou même plusieurs années, sans produire de nouvel accident; mais à la fin, les coliques deviennent plus vives et plus fréquentes; dans leurs récidives, elles ressemblent à des coliques spasmodiques : elles sont accompagnées de constipation, de borborygmes, de gonflement douloureux du ventre, et quelquefois de vomissemens incolores et glaireux ou bien jaunâtres ou verdâtres et bilieux. Après une durée de quelques heures, ou tout au plus de deux ou trois jours, la colique cesse et le malade paroît reprendre une parfaite santé dont il peut jouir pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois; il est repris ensuite de nouvelles coliques, ordinairement plus opiniâtres que les précédentes. Les borborygmes sont presque continuels, il sort beaucoup de vents par la bouche et très-peu par l'anus. Bientôt le malade commence à maigrir; son teint change; le ventre alors est moins resserré que dans les premiers temps; il y a même quelquefois un dévoiement très-prononcé. D'autres fois, les selles sont comme dans l'état naturel. A mesure que la maladie fait de nouveaux progrès, les forces diminuent, la peau devient terreuse et jaunâtre, la maigreur est plus marquée de jour en jour; cependant l'appétit se soutient; la langue est nette; la peau n'est ni sèche ni brûlante, le pouls n'est

point fréquent ; en un mot il n'y a pas de fièvre hectique.

Chez divers malades, l'abdomen est continuellement distendu par des vents, et quelquefois les circonvolutions intestinales sont dessinées sous les parois de l'abdomen, de telle manière, qu'on les aperçoit même sans toucher le ventre ; on les distingue mieux encore en passant doucement la main sur l'abdomen. Quelquefois, après un mois passé dans les douleurs, il arrive tout-à-coup un calme si grand, que le malade se croit guéri ; mais au bout de quelques jours, tous ses maux recommencent.

Vers la fin de la maladie l'appétit cesse presque toujours, le marasme et la cachexie parviennent au plus haut degré ; souvent les membres abdominaux s'infiltrent, les coliques sont presque continuelles, les éructations, les vomissemens, le hoquet tourmentent tour à tour ou simultanément le malade qui finit par succomber après avoir souffert horriblement pendant fort long-temps. Dans les cas où il y a un dévoiement abondant, il survient quelquefois des aphthes dans la bouche, et quelques malades rendent par les selles des matières glaireuses, sanguinolentes ou mêlées de pus.

Chez plusieurs malades on ne peut pas reconnoître, avant la mort, le siége précis de la maladie ; mais il en est plusieurs autres chez lesquels on peut l'indiquer avec exactitude, parce que la douleur occupe dès le principe un point fixe, et qu'on trouve une tumeur plus ou moins manifeste à l'endroit où elle se fait ressentir. La portion de l'intestin située au-dessus du squirrhe se détend et forme une tumeur molle et passagère lorsque les accès de colique se renouvellent, et c'est de là que semblent partir tous les vents qui distendent l'abdomen et qui sortent souvent en si grande quantité par la bouche.

Mais, en général, le conduit intestinal est d'autant plus distendu par les vents, que le siége de la maladie est plus

oin du pylore et plus près de l'anus. On peut voir ce que nous avons dit concernant ces sortes de tympanites intestinales, à l'occasion des accidens produits par certains cancers du rectum (chapitre XIV).

Après la mort des individus qui périssent du cancer des intestins, on trouve, dans le canal intestinal, une ulcération plus ou moins étendue, dont les bords sont ordinairement renversés et la surface inégale et souvent bourgeonnée; la membrane muqueuse et la membrane musculaire de la partie affectée sont épaissies et présentent des altérations semblables à celles qu'on observe à l'estomac quand ce viscère est affecté d'un squirrhe ulcéré. La lésion organique consiste quelquefois dans une ou plusieurs végétations cancéreuses, ulcérées à leur surface, qui bouchent presque en entier la partie de l'intestin dans laquelle elles se sont développées.

La portion des intestins qui est située entre l'ulcération et l'anus est souvent rétrécie d'une manière remarquable dans divers endroits, tandis que celle qui est entre l'ulcère et le pylore est presque partout fort distendue. Le canal intestinal est communément très-rétréci à l'endroit de l'ulcération et à sa surface.

Pour ce qui est de la structure intime de la dégénérescence et des nombreuses variétés qu'on y observe, nous renverrons à ce qui a été dit ci-dessus à l'occasion du squirrhe de l'œsophage (chap. XVII), et de celui de l'estomac (chap. XVIII, art. 2), car ces trois affections sont de même nature. Elles ne diffèrent que par le siége. Mais nous traiterons en particulier du squirrhe cartilaginifonne des intestins, parce qu'il imprime à la maladie une marche et une forme spéciales.

ARTICLE II.

Variété remarquable du cancer des intestins.

Le squirrhe *cartilaginiforme* des intestins est une variété du cancer intestinal qui mérite une attention particulière. Ce squirrhe ne détermine dans le principe que des symptômes très-peu alarmans. On n'observe pendant long-temps qu'une simple constipation accompagnée de douleurs abdominales, tantôt passagères, tantôt un peu plus durables, qui paroissent occasionnées par des vents. La constipation augmente, et ce n'est quelquefois qu'après plusieurs années qu'on voit se manifester une sorte de tympanite intestinale qui se termine par la mort ; celle-ci est quelquefois précédée de vomissemens que rien ne peut faire cesser, et qui ne font pas rendre des matières brunes ou couleur de chocolat, mais des alimens à peine altérés, ou des matières glaireuses ou bilieuses, ou même stercorales. Dans quelques cas assez rares, le canal intestinal n'est que médiocrement rétréci, et le malade ne succombe qu'au moment où le squirrhe, après une très-longue durée, a déterminé le dernier degré du marasme. En ouvrant les cadavres des sujets qui ont succombé à cette maladie, on trouve à l'endroit qui est le siége de la dégénération, les parois des intestins, dures, épaisses et comme cartilagineuses dans une plus ou moins grande étendue. Le calibre du canal intestinal est plus ou moins resserré à l'endroit qui est frappé de cette dégénération cartilaginiforme (*Int.*, chap. 3, art. 2, § 1). Il est quelquefois presque entièrement oblitéré chez les sujets qui ont éprouvé dans les derniers temps de leur vie des vomissemens continuels.

ARTICLE III.

Union du cancer des intestins avec le cancer de l'estomac.

Lorsque la dégénération cancéreuse des intestins est unie au cancer de l'estomac, c'est presque toujours le duodénum qui est affecté. Les symptômes et le traitement de la maladie sont les mêmes que dans le cancer de l'estomac.

Cependant on a vu l'estomac et le colon transverse frappés de squirrhe en même temps, et une ouverture qui communiquoit de l'une à l'autre de ces deux portions du conduit alimentaire. Il est vrai que dans ces cas il est impossible de savoir si les deux maladies ont commencé en même temps, ou si la dégénération squirrheuse s'est propagée de l'une à l'autre de ces parties. Quoi qu'il en soit, on a observé dans ces cas des vomissemens fréquens et un dévoiement presque habituel qui paroissoit tenir à ce qu'une partie des matières introduites dans l'estomac se rendoit immédiatement dans le colon. Enfin nous avons observé chez un homme mort d'un squirrhe de l'estomac une multitude de plaques circulaires, circonscrites et répandues à peu près également dans toutes les parties de l'intestin grêle. Les plus volumineuses avoient environ deux lignes d'épaisseur vers le centre; leur largeur égaloit celle de l'angle du pouce, quelques-unes étoient ulcérées : toutes étoient une dégénération des parois de l'intestin ; toutes présentoient absolument la même structure que la portion squirrheuse de l'estomac.

ARTICLE IV.

Complication du cancer des intestins avec une autre maladie.

Lorsque le cancer des intestins est compliqué avec une phlegmasie abdominale, on observe la réunion des symptômes des deux maladies. Dans ces cas, on ne sauroit trop se hâter d'avoir recours aux applications réitérées de sangsues à l'anus. Mais il ne faut poser chaque fois qu'un petit nombre de sangsues, principalement chez les malades déjà maigres et affoiblis.

ARTICLE V.

Traitement du cancer des intestins.

Le traitement du cancer des intestins ne diffère pas essentiellement de celui du cancer de l'estomac (chap. XVIII, art. IV); ce sont dans les deux cas les mêmes causes occasionnelles à éloigner, les mêmes accidens à combattre, les mêmes désordres à pallier. Il y a cependant quelques indications particulières à remplir dans le cancer des intestins. On peut se promettre de prolonger beaucoup la vie du malade par un bon régime, parce que les fonctions de l'estomac ne se dérangeront que dans les derniers temps de la maladie. Les alimens doivent être choisis parmi les substances les plus faciles à digérer. Il est indispensable de proscrire sévèrement celles qui donnent des vents, car ces malades n'y sont que trop sujets, l'accumulation des gaz dans le canal intestinal produit chez eux de funestes effets. Il est bon d'entrenir la liberté du ventre à l'aide des lavemens. Lorsque la maladie a son siége dans

le gros intestin, ces injections offrent une ressource précieuse pour faire parvenir, jusque sur les parties dégénérées, la solution d'opium ou d'extrait de jusquiame et la plupart des remèdes sédatifs qu'on applique sur les cancers extérieurs : mais comme les narcotiques tendent à produire la constipation, accident auquel les malades ne sont que trop disposés, on doit toujours avoir soin de tempérer l'action de ces remèdes par des clystères émollients, des suppositoires, etc. Enfin, toutes les fois qu'on a de justes raisons de craindre un engorgement, une congestion sanguine de la veine porte, aux environs du squirrhe, ou les pernicieux effets d'un flux hémorrhoïdal supprimé, on a recours aux sangsues. Nous avons été témoins fort souvent de l'efficacité de ces saignées locales dont la manière d'agir n'est pas difficile à concevoir, lorsqu'on se rappelle les communications des vaisseaux hémorrhoïdaux, avec tout le système veineux abdominal, au moyen de la veine porte.

CHAPITRE VINGTIÈME.

Cancer du foie.

Cette maladie, dont aucun auteur n'a donné l'histoire jusqu'à présent, est néanmoins, après le cancer de l'estomac, la plus fréquente des maladies cancéreuses internes. Elle consiste tantôt dans une transformation cancéreuse du parenchyme du foie, tantôt dans des masses cancéreuses développées au milieu du tissu propre de ce viscère. Les raisons qui nous portent à ranger cette lésion organique parmi les cancers, sont : 1° La substance intime de la

dégénération qui présente absolument la même structure que la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles (1re partie, chap. IV); 2° les changemens successifs que ce tissu dégénéré éprouve, offrant d'abord un état d'induration uniforme, se ramollissant ensuite dans une infinité de points à la fois, comme les autres squirrhes, et finissant, lorsque les malades vivent assez long-temps, par produire dans le tissu du foie des ulcérations analogues aux cancers ulcérés; 3° sa coïncidence fréquente avec d'autres maladies cancéreuses : on l'observe chez beaucoup de sujets affectés d'un cancer de l'estomac, du rectum, du testicule, etc.; 4° enfin ses effets généraux sur l'économie animale, dans lesquels on ne sauroit méconnoître la cachexie cancéreuse. Voici maintenant ce que l'observation nous a appris relativement aux symptômes qui accompagnent le développement de ces cancers du foie.

ARTICLE PREMIER.

Histoire du cancer du foie.

Les causes occasionnelles du cancer du foie sont aussi problématiques que celles des autres maladies cancéreuses. Ce cancer est fréquemment lié à une disposition morbifique particulière, qui frappe en même temps divers organes, tels que le foie, l'estomac, le rectum, etc.; les chagrins prolongés, qui paroissent donner à la diathèse cancéreuse une singulière énergie, sont aussi l'une des causes occasionnelles les plus capables d'aider au développement du cancer du foie ; les coups, les chutes, les alimens de haut goût, l'abus des boissons alcooliques, etc., ne paroissent pas moins propres à contribuer à la production de cette maladie. Mais souvent elle se manifeste sans qu'on puisse découvrir aucune cause déterminante à laquelle on

puisse rapporter son origine; une prospérité constante, un régime très-sain, l'observation exacte des règles de l'hygiène, ne mettent pas à l'abri de son invasion. Nous avons vu une dame et un riche marchand à qui tout promettoit un bonheur parfait, qui étoient contens de leur sort, qui suivoient exactement les règles de l'hygiène, qui réunissoient en un mot toutes les conditions les plus favorables pour être à l'abri du cancer du foie, lorsque cette maladie se développa chez eux sans cause connue et sans être compliquée de la dégénération cancéreuse d'aucun autre organe, ainsi que nous fûmes à portée de le vérifier dans la suite.

Nous n'avons jamais observé le cancer du foie avant la vingt-cinquième année. La plupart de ceux qui en sont attaqués, ont plus de 45 ans. Souvent la maladie s'annonce plusieurs mois à l'avance par diverses incommodités qui n'ont rien de caractéristique, telles sont des démangeaisons dans tout le corps, des douleurs vagues, des lassitudes spontanées, un refroidissement incommode des pieds, des inquiétudes dans les jambes surtout pendant la nuit; ce n'est quelquefois que long-temps après que le malade commence à éprouver quelque malaise à l'épigastre ou dans l'hypocondre droit; il en est qui, de temps en temps, et quelquefois à des intervalles de plusieurs mois, ressentent des douleurs vives dans l'hypocondre droit, qui surviennent tout-à-coup durant quelques secondes, quelques minutes, ou tout au plus un quart d'heure, et disparoissent ensuite complètement. Jusque-là la santé paroît d'ailleurs fort bonne, et l'on n'observe aucun dérangement dans les fonctions; cependant l'embonpoint diminue, le ventre augmente un peu de volume; la peau prend une légère teinte jaune; les digestions commencent bientôt à s'altérer un peu; les uns ont des pesanteurs d'estomac, d'autres un dégoût marqué pour certains alimens, et quel-

ques autres deviennent sujets, pendant long-temps, à des vomissemens pituiteux ou à une toux très-forte et fort incommode; presque tous éprouvent une sorte de gêne indéfinissable de la respiration. La plupart de ces symptômes varient, cessent, alternent, etc.; cependant il se développe des vents dans l'abdomen, il en résulte quelquefois des borborygmes, et même de petites coliques; les vents s'échappent soit par la bouche, soit par l'anus. L'amaigrissement devient assez marqué, ou les souffrances assez pénibles, pour qu'enfin le malade se décide à consulter à cette époque. Le teint est un peu changé, mais si on n'a pas connu auparavant le malade, il paroît jouir encore d'une bonne santé; aussi, lorsqu'il rend compte des malaises qu'il éprouve, la langue étant encore nette, le pouls dans l'état naturel, et les symptômes de la maladie paroissant peu graves, on est ordinairement porté à croire qu'il a des craintes pusillanimes, qu'il donne une attention trop minutieuse au soin de sa santé, et on le regarde comme hypocondriaque. Mais si, après l'avoir fait étendre sur un lit ou sur une chaise longue, on palpe l'abdomen avec une attention suffisante, on trouve à l'hypocondre droit ou à l'épigastre une tumeur plus ou moins volumineuse, rénitente, indolente et inégale, formée par le foie, dont le lobe droit dépasse les dernières côtes de deux à quatre travers de doigt, et même davantage; tandis que le lobe gauche forme à l'épigastre une saillie parsemée, de même que la surface du lobe droit, de bosselures qui offrent des élévations et des enfoncemens; néanmoins, tout cela n'est pas toujours facile à distinguer tant que le malade jouit encore d'un certain embonpoint, ou si les parois du ventre se contractent involontairement. Mais on reconnoît au moins une tumeur, quoiqu'on ne puisse pas bien distinguer sa forme, et les suites éclairent sur sa nature.

A mesure que la maladie fait des progrès, l'amaigrissement devient plus marqué ; les membres vont toujours en diminuant de volume, en même temps que le ventre grossit ; l'appétit est très-variable, et presque toujours il finit par cesser tout-à-fait.

Un malaise indéfinissable et constant se fait sentir dans l'épigastre, et quelquefois dans la région dorsale. Quelques malades éprouvent une fatigue à la jambe droite, leur respiration est un peu gênée, et ils font, de loin en loin, une grande inspiration comme un homme qui soupire.

Cependant, tout va de mal en pis ; la peau devient terne et terreuse ; très-souvent une couleur ictérique se répand sur la face, et principalement à la conjonctive ; les urines deviennent foncées et rougeâtres ou jaunâtres.

Bientôt les jambes commencent à enfler ; l'enflure gagne insensiblement les cuisses, et enfin le ventre : c'est alors qu'il survient souvent une ascite qui aggrave encore la maladie.

Les moyens employés pour combattre l'enflure, la dissipent quelquefois ; mais elle ne tarde pas à reparoître, et rien ne peut plus en délivrer le malade.

Lorsque, la maigreur ayant fait des progrès considérables, le ventre n'est point encore enflé, il est ordinairement très-facile de reconnoître cette maladie par l'histoire de la marche qu'elle a suivie, et surtout par la forme de la tumeur qui occupe quelquefois tout l'épigastre, l'hypocondre droit, et qui peut même s'étendre jusque dans la région hypogastrique. Cette tumeur est inégale, et, comme nous l'avons dit, elle présente des éminences et des enfoncemens faciles à distinguer à travers les parois amincies de l'abdomen. Chez quelques sujets, elle est soulevée par les battements de l'aorte, et pourroit être prise pour un anévrisme, par un observateur peu attentif. (Voyez à l'égard

de ces sortes de pulsations le chap. XVIII, art. 1er, sect. 2e, § 3. Battemens de la tumeur.)

Les selles sont ordinairement rares dans cette maladie; elles sont fort brunes. Lorsqu'il n'y a pas d'ictère, le malade a bien moins de borborygmes, il rend bien moins de vents par la bouche et par l'anus que dans les squirrhes d'une portion quelconque du canal alimentaire.

La plupart de ceux qui périssent d'un cancer du foie parviennent au dernier degré de marasme; ils sont retenus dans leur lit pendant les derniers temps de leur maladie. Ils semblent s'éteindre, tant ils sont affaiblis au moment de leur mort. Ceux qui avoient eu des vomissemens n'en ont plus depuis long-temps, à moins que la maladie ne soit compliquée d'un squirrhe de l'estomac ou des intestins.

Ceux qui ne succombent pas dans le marasme, meurent hydropiques, à moins qu'une fièvre ou quelqu'autre maladie aiguë ne mette fin à leurs souffrances avant que la cachexie cancéreuse ne soit arrivée à son dernier degré.

Le cancer du foie entraîne presque toujours la mort à une époque où la dégénération locale est encore dans l'état d'induration ou de ramollissement. La cachexie cancéreuse épuise tellement les malades, qu'elle ne permet presque jamais à la maladie locale de se prolonger assez pour produire une ou plusieurs ulcérations cancéreuses. La durée des souffrances varie ordinairement depuis deux mois jusqu'à deux ans, à compter de l'époque où ceux qui les éprouvent commencent à se regarder comme malades.

Les symptômes du cancer du foie n'offrent pas moins de variétés que ceux de la plupart des autres maladies cancéreuses. Pour donner une idée de ces variétés, il suffira de remarquer : 1° Que parmi les symptômes mentionnés ci-dessus, il n'en est aucun de constant, si ce n'est l'augmentation de volume du foie et les inégalités de sa surface;

2° Que nous avons vu mourir de cette maladie des individus qui n'avoient jamais éprouvé les moindres douleurs dans la région du foie, ni à l'épigastre, et dont les fonctions digestives n'avoient commencé à se déranger que dans le dernier degré du marasme.

Le cancer du foie peut exister seul, et parcourir toutes ses périodes sans aucune complication ; mais on le trouve bien plus souvent compliqué avec d'autres maladies cancéreuses, et notamment avec le cancer de l'estomac. Dans ces sortes de complications, la maladie présente en même temps les symptômes du squirrhe du foie et ceux du squirrhe de l'autre partie atteinte de cancer.

ARTICLE II.

Description anatomique du cancer du foie.

Après la mort on trouve toujours le foie volumineux ; quelquefois son volume et son poids ont doublé, triplé et même quadruplé par l'effet de la maladie. Alors il remplit ordinairement la région épigastrique, et se prolonge dans l'hypocondre gauche. Son bord inférieur descend dans la région iliaque droite, et sa face convexe refoule le diaphragme dans la poitrine, jusqu'à la hauteur de la cinquième ou même de la quatrième côte. Toute sa surface est remarquable par un nombre plus ou moins considérable de bosselures blanches ou légèrement rosées, de différentes grosseurs, circulaires, élevées à leur contour, et presque toujours déprimées en godet dans leur milieu. Ces bosselures luisantes et d'apparence cartilagineuse à leur surface ont une étendue variable, depuis celle de l'ongle du pouce, jusqu'à celle de la paume de la main. Elles font partie de la surface de corps sphéroïdes enfoncés en très-grande partie dans le tissu du foie. Lorsqu'on incise ce viscère, on

découvre çà et là, dans son parenchyme, des tumeurs ou masses squirrheuses de même nature que celles qui font saillie à sa surface, et dont la conformation extérieure est assez semblable à celle des pommes de terre. Le volume de ces tumeurs varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle du poing fermé. On en a trouvé de bien plus considérables encore. Leur nombre est aussi très-variable : tantôt on n'en trouve que cinq ou six situées à une grande distance les unes des autres; tantôt elles sont tellement multipliées qu'elles paroissent former plus des quatre cinquièmes du volume du foie, et qu'on ne peut plus faire la plus petite incision dans ce viscère sans en diviser quelqu'une. Mais lors même qu'elles sont le plus nombreuses, le tissu du foie qui les environne est presque toujours parfaitement sain. Il semble qu'il ait cédé progressivement à mesure que ces corps l'ont comprimé, et qu'il ait fini par disparoître presqu'en entier. Lorsque les tumeurs squirrheuses sont déjà remplies de suppuration, la substance hépatique qui les entoure est quelquefois un peu rosée ou légèrement violette. Cependant, même dans ces cas, où la dégénération paroît avoir envahi la presque totalité du foie, la sécrétion de la bile n'est pas interrompue. On en trouve dans la vésicule biliaire et dans le duodénum la même quantité que dans toute autre circonstance, et cette humeur n'offre aucune altération. Lorsque le sujet a été ictérique dans les derniers temps de sa vie, la vésicule biliaire est distendue, les masses squirrheuses sont colorées en jaune, de même que la sérosité épanchée dans le péritoine : dans tout autre cas elles sont blanches. Leur structure intime offre plusieurs particularités remarquables; celle des tumeurs entièrement cachées dans le tissu du foie, est communément uniforme. Il n'en est pas tout-à-fait de même de celle des tumeurs qui font saillie à la surface de ce viscère. La portion saillante est fort dure, d'un blanc luisant et

d'apparence tout-à-fait cartilagineuse. Ce tissu très-ferme peut avoir une à trois lignes d'épaisseur. Il ne forme presque jamais la totalité de la tumeur, qui, au-dessus de ce tissu d'apparence cartilagineuse, offre absolument la même structure que les autres tumeurs. Celles-ci sont formées par un tissu cancéreux (Intr., chap. 2, art. 1), tantôt lardacé, c'est-à-dire composé de lames blanches et luisantes disposées en divers sens, qui laissent entre elles des interstices dans lesquels on voit une substance brillante, transparente, incolore, azurée ou bleuâtre; tantôt cérébriforme, c'est-à-dire composé de lames plus minces, qui laissent entre elles des interstices plus petits, dans lesquels on voit moins de substance brillante et transparente; tantôt napiforme, etc., mais toujours parfaitement semblable à l'une des variétés du tissu cancéreux (Int., chap. 3, art. 2, du § 10). Le tissu cancéreux qui constitue essentiellement ces tumeurs, n'y existe pas toujours seul. Il est souvent uni à une certaine quantité de matière tuberculeuse (Int., chap. 2, art. 2, § 1). Dans ce dernier cas il semble que la matière tuberculeuse soit infiltrée dans le tissu squirrheux. Quand tout le corps cancéreux est intimement uni à la matière tuberculeuse, il paroît mat et opaque dans sa totalité. On n'y aperçoit que quelques points luisants et transparents; mais s'il n'y a dans la masse cancéreuse que quelques parties infiltrées de matière tuberculeuse, ce qui est le plus ordinaire, on les distingue facilement dans la tumeur incisée, parce qu'elles forment des taches opaques, grisâtres ou d'un blanc mat, semblables à des cendres ou à du plâtre imprégnés d'eau, tandis que les portions squirrheuses, sans mélange de matière tuberculeuse, sont demi-transparentes et d'un blanc très-luisant.

Les corps cancéreux développés dans le foie peuvent se trouver dans trois états différents, de même que toutes les autres dégénérations cancéreuses (Int., chap. 2, art. 1er.)

Ils sont d'abord fermes et compactes dans toute leur étendue. A une époque plus avancée de la maladie, ils se ramollissent dans plusieurs points à la fois, et ils finissent par être imbibés d'une sorte de suppuration encore molle comme du fromage frais, ou déjà liquide comme le lait; blanche comme la crême, ou incolore comme l'eau. Il suffit d'exercer une légère compression sur les squirrhes ramollis pour en faire sortir cette substance sous forme de filamens blancs, de gouttelettes de lait, ou de sérosité. A une époque plus avancée, il se forme une infinité de petits foyers dans chaque masse squirrheuse. Ces foyers se réunissent pour former des foyers plus grands. Ces derniers s'élargissent, un ou plusieurs d'entre eux se font jour dans la cavité péritonéale, dans l'estomac, ou bien enfin à l'extérieur, en détruisant successivement les parties qui ont contracté des adhérences avec le foie; on voit alors à la surface de ce viscère un ulcère irrégulier, inégal et assez semblable aux autres ulcères cancéreux.

Mais il est rare que les malades survivent au ramollissement des grandes masses cancéreuses du foie. Aussi voit-on presque toujours la plupart de ces dégénérescences encore fermes, et comme il s'en forme incessamment de nouvelles tant que le malade vit, on trouve souvent dans le même foie des squirrhes commençants, et d'autres déjà plus ou moins ramollis. Dans les tumeurs du foie, composées de la dégénération cancéreuse et de la matière tuberculeuse, le ramollissemeut s'opère du centre à la circonférence, et forme un seul foyer quand la matière tuberculeuse prédomine : il s'opère dans plusieurs points à la fois, et forme un grand nombre de foyers si le tissu cancéreux est prédominant. Ce qui donne la facilité de les observer dans toutes leurs périodes.

Lorsque les masses cancéreuses sont formées en totalité ou en grande partie par le cancer cérébriforme (int.;

chap. 3, art. 2, § 5), et qu'elles sont parvenues à un certain degré de ramollissement, elles ont la ressemblance la plus frappante avec la substance cérébrale, et il s'y forme souvent de petites ecchymoses, où même de petits épanchements de sang.

Les squirrhes ou les parties de squirrhes qui appartiennent au cancer cartilaginiforme (int., chap. 3, art. 2, § 1), et qui parviennent au dernier degré, se ramollissent dans quelques parties, mais conservent partout ailleurs une consistance remarquable.

On voit dans tous ces corps cancéreux des vaisseaux sanguins, mais en nombre d'autant plus grand que la dégénération a moins de densité. Le cancer cartilaginiforme n'en présente presque point; le cancer lardiforme en offre un petit nombre, tandis qu'ils sont très-nombreux dans le cancer cérébriforme.

La dégénération cancéreuse du foie forme presque toujours dans ce viscère des masses qui paroissent être seulement contiguës à son tissu propre, ou du moins n'y tenir que par quelques prolongements vasculaires; on les isole sans difficulté avec le manche du scalpel, et la cavité qui les contenoit reste parfaitement lisse. Mais dans certains cas la dégénérescence cancéreuse, dont la structure intime est d'ailleurs la même que celle des corps cancéreux, appartient au tissu propre du foie. Il y a évidemment continuité de substance entre la dégénérescence et le parenchyme du foie, de sorte que la dégénération est une véritable transformation cancéreuse du tissu propre de ce viscère.

Quelquefois il y a en même temps des portions du foie devenues cancéreuses, et des corps cancéreux nés dans ce viscère, et simplement contigus à son parenchyme. Outre les masses cancéreuses contenues dans le foie, il n'est pas rare d'en trouver dans le tissu cellulaire des environs, et surtout dans l'épiploon gastro-hépatique, de tout-à-fait

semblables, tantôt isolées, tantôt confondues en une seule masse qui réunit la petite courbure de l'estomac à la face concave du foie. Dans quelques cas il y en a au-dessus du pancréas, qui pourroient en imposer pour un squirrhe de cette glande; enfin, lorsque l'ictère a compliqué la maladie, on trouve presque toujours une de ces masses squirrheuses, située de telle manière, qu'elle exerce une compression sur les conduits biliaires ou sur le canal cholédoque : ce qui est d'autant plus remarquable que, lorsque les masses cancéreuses énormes sont situées au devant de la colonne vertébrale, on trouve toujours l'aorte, la veine cave et tous les gros vaisseaux sanguins bien libres, bien développés et exempts de toute compression.

Quand le squirrhe du foie et celui de l'estomac sont réunis, ce qui est assez fréquent, on trouve à l'estomac les lésions que nous avons décrites en traitant du squirrhe de ce viscère (deux. part., chap. XVIII., art. II). Lorsque le foie et l'estomac sont également squirrheux, il n'est pas toujours possible de reconnoître de quel côté la maladie a commencé.

Nous ne parlerons point ici des autres complications. Il suffira de dire que nous avons trouvé des tumeurs squirrheuses du foie chez des femmes mortes d'un cancer du sein; que nous avons vu plusieurs fois la réunion du cancer du rectum avec celui du foie; que dans d'autres sujets nous avons trouvé, en même temps, un cancer du foie, un squirrhe ulcéré de l'estomac et des masses cancéreuses dans diverses parties de l'abdomen.

Lorsque le squirrhe du foie est tout-à-fait simple, on trouve tous les autres viscères parfaitement sains. Les solides et les liquides ne présentent d'autre altération que celle qui dépend de la cachexie cancéreuse.

ARTICLE III.

Diagnostic des squirrhes cancéreux du foie.

L'engorgement et la phlegmasie du foie, la mélanose de ce viscère, son induration chronique avec tuméfaction peuvent être confondus pendant la vie avec le cancer du foie, de même que les tumeurs de différentes espèces, telles que les tubercules, les hydatides, les kystes, etc., qui se développent à l'intérieur de ce viscère ou à sa surface. Dans toutes ces maladies, il se manifeste pour l'ordinaire une pesanteur, une douleur ou un malaise dans la région de l'hypocondre droit et à l'épigastre. En palpant les régions on y découvre une tumeur plus ou moins volumineuse, dure et rénitente. Il y a un peu de gêne dans la respiration, quelquefois de la toux, et dans certains cas assez rares, de la douleur à l'épaule droite. Quelques malades sont pris de vomissemens sympathiques. La plupart ne peuvent pas rester couchés sur le côté gauche. Plusieurs sont pris d'une ascite, quelques-uns deviennent ictériques. Tous ces symptômes tiennent à l'augmentation du volume du foie, à la gêne des viscères situés dans son voisinage, au tiraillement du diaphragme, etc., ils existent dans le cancer du foie comme dans les maladies précédemment énumérées. Mais les masses cancéreuses de ce viscère ont un caractère qui leur est propre, c'est la dépression en forme de godet qu'on observe à leur surface : toutes les fois qu'on pourra, à travers les parois abdominales, reconnoître au toucher cette dépression, il ne restera aucun doute sur l'existence du cancer du foie. Il y a plus, nous n'avons jamais vu les tubercules, les kystes et les autres espèces de tumeurs qui pourroient rendre la surface du foie inégale, y former des bosselures assez distinctes pour qu'on

pût les reconnoître pendant la vie dans ces diverses lésions organiques, de même que dans la phlegmasie chronique du foie et les autres intumescences chroniques de ce viscère. Nous avons toujours trouvé, à travers les parois abdominales, la surface du foie tuméfiée, unie, lisse, assez régulièrement convexe, avec des bords mousses et assez réguliers.

Les inégalités de la tumeur et ses bosselures distinctes peuvent donc être regardées comme un des meilleurs signes de l'existence du cancer du foie, pourvu qu'on soit certain que c'est bien le foie qui forme la tumeur, ce qui n'est pas toujours facile à connoître ; dans trois cas particuliers nous y avons été trompés : on découvroit à l'hypocondre droit et à l'épigastre une tumeur volumineuse et bosselée que nous prenions pour un cancer du foie. A l'ouverture des cadavres nous reconnûmes que ce viscère étoit parfaitement sain. Chez le premier malade, la tumeur étoit formée par un cancer de l'estomac ; chez le second, par un cancer du rein droit ; chez le troisième, par une masse cancéreuse énorme, située au-devant du côté droit des premières vertèbres lombaires. Il faut cependant convenir que dans les trois exemples que nous venons de citer, les bosselures ne présentoient point une dépression en forme de godet, de sorte que ce dernier caractère est le seul qui fournisse le signe pathognomonique du cancer du foie ; tandis que les bosselures et les inégalités ne donnent que de très-grandes probabilités sur l'existence de cette maladie.

Après tous ces détails, il est évident que dans bien des cas il est impossible de reconnoître le cancer du foie dans ses premiers périodes. Mais souvent il est déjà facile à caractériser quand le malade s'aperçoit du dérangement de sa santé, parce que la dégénération cancéreuse acquiert fréquemment un volume considérable avant d'occasionner

de la gêne ou de la douleur dans la région du foie. Nous n'avons observé que très-rarement des douleurs lancinantes dans les squirrhes cancéreux de ce viscère, et il est très-facile de les confondre avec des douleurs d'une autre nature, de sorte que ce signe peut difficilement servir à caractériser la maladie: quoique le cancer du foie ne puisse être reconnu qu'à une époque où la dégénération cancéreuse a déjà acquis un volume considérable, on ne peut pas regarder cette connoissance comme indifférente. Elle préserve le malade d'un traitement fondé sur de faux aperçus ; elle met la réputation du médecin à l'abri de la critique ; elle pourra devenir extrêmement avantageuse, si on parvient à découvrir un spécifique qui agisse contre les maladies cancéreuses avec autant d'efficacité que le mercure agit contre les maladies syphilitiques constitutionnelles.

ARTICLE IV.

Lésions organiques qui doivent être distinguées du cancer du foie.

Les mots *squirrhe* et *induration* étant synonymes dans la plupart des auteurs, plusieurs lésions organiques ont été désignées sous le nom commun de squirrhes du foie, quoiqu'il n'y ait entre elles aucun rapport essentiel, et que leur structure intime n'ait absolument aucune analogie avec celle de la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles.

Parmi les lésions organiques désignées mal à propos sous le nom de squirrhes du foie, se trouvent principalement : 1° les tubercules du foie ; 2° les indurations de ce viscère ; 3° sa phlegmasie chronique ; 4° l'engorgement et la tuméfaction de ce viscère, observés dans diverses maladies chroniques. La structure intime de toutes ces altérations du

foie diffère essentiellement de celle de la dégénération cancéreuse de ce viscère.

§ Ier. Les tubercules du foie sont des corps arrondis, d'un volume variable, depuis la grosseur d'une bouteille jusqu'à celle d'une grosse noisette ; ils sont développés dans la substance du foie. Lorsqu'on les incise, il sont d'un blanc mat, et non d'un blanc luisant ; ils se ramollissent, comme tous les autres tubercules, du centre à la circonférence, de sorte qu'ils ne ressemblent en aucune manière aux squirrhes cancéreux du foie.

A la vérité, la dégénération tuberculeuse peut se trouver unie avec la dégénération cancéreuse du foie, ce qui constitue une dégénération composée dont il a été question précédemment § II et que j'avois décrite aussi sous le nom de tubercules, il y a plusieurs années (dans le journal de méd. chir. et pharm., tome iv, germinal an xi, page 22).

Si cette dégénération composée, dans laquelle la matière tuberculeuse plus ou moins abondante est intimement unie avec la dégénération cancéreuse, prouve la possibilité de la coexistence de tubercules et de cancer, elle n'indique en aucune manière que ces deux maladies soient de la même nature et qu'elles doivent être désignées sous le même nom.

§ II. Les indurations du foie qu'on trouve si fréquemment dans les cadavres des sujets morts d'une ascite de longue durée, et dans quelques autres circonstances, ne ressemblent en aucune manière aux squirrhes de ce viscère. Dans les squirrhes, la substance altérée est d'un blanc luisant qu'onp eut comparer aux cartilages, au lard, à la substance cérébrale, etc.

Dans les indurations du foie, la substance hépatique est plus ou moins endurcie, elle crie sous le scalpel, les

granulations sont plus ou moins altérées. Mais le tissu parenchymateux de ce viscère ne ressemble point au lard ni au cerveau, etc., il est toujours très-facile à reconnoître, et si on enlevoit une portion d'un foie ainsi endurci, il seroit facile, en la voyant isolée, de reconnoître à quel viscère elle avoit appartenu. Il n'en n'est pas de même de la dégénération squirrheuse. Elle ne conserve aucune ressemblance avec le parenchyme du foie; si on retranchoit une portion du squirrhe formé par la transformation du tissu propre de ce viscère, et qu'on la montrât isolée, il seroit impossible de décider, sans s'exposer à une méprise, à quel organe elle avoit appartenu.

§ III. La phlegmasie chronique du foie est caractérisée par une augmentation plus ou moins considérable du volume de ce viscère, dont la structure intime n'a d'ailleurs subi aucune altération essentielle.

§ IV. L'engorgement et l'augmentation de volume du foie, qu'on observe dans diverses maladies chroniques, ne sont pas rares. Mais dans tous les cas, ce viscère augmenté de volume et plus ou moins dégénéré, quelquefois abcédé ou même ulcéré, n'offre aucune lésion dont la structure soit analogue à celle de la dégénération cancéreuse. Dans ces diverses maladies non cancéreuses, le tissu du foie peut être durci ou ramolli, il peut présenter un nombre inconcevable de couleurs différentes. Il peut renfermer un grand foyer de suppuration de couleur lie de vin, ou plusieurs petits foyers isolés remplis d'un pus blanc, ou d'un liquide de toute autre couleur. Il peut être rempli d'hydatides, transformé en un tissu noir, comme ses granulations peuvent être jaunes, grises, excessivement durcies, etc. Mais dans tous ces cas, je le répète, le tissu de la dégénération ne ressemble point à celui des indurations qui forment la base du cancer ulcéré des mamelles.

ARTICLE V.

Notions répandues dans les livres de médecine, concernant le squirrhe et le cancer du foie.

Le cancer du foie étant une maladie très-commune, il avoit été fréquemment aperçu par les médecins qui avoient méconnu sa nature. Les masses cancéreuses du foie avoient été regardées comme des productions graisseuses, accidentelles et désignées sous le nom de *steatômes*. Il suffit de les soumettre à quelques expériences chimiques ou même de les placer sur du papier blanc posé sur une pelle à feu, qu'on fait bien chauffer, pour se convaincre que ces prétendues masses graisseuses ne contiennent point de graisse, et qu'elles sont de nature albumineuse. D'autres médecins avoient donné à ces tumeurs cancéreuses du foie les noms de corps blancs, de tubercules (1) et même de squirrhe (2); cependant, ceux même qui les avoient désignées sous ce dernier nom, ne croyoient point qu'elles fussent de la même nature que les tumeurs cancéreuses du sein. Enfin, jusqu'ici on n'avoit reconnu les steatômes du foie qu'après la mort; aucun auteur n'avoit indiqué les signes capables de faire reconnoître cette maladie pendant la vie. On peut donc avancer que le cancer du foie est une maladie qui a été constamment méconnue jusqu'à ce jour (3).

Nous croyons avoir établi dans ce chapitre, d'une manière incontestable, que les tumeurs blanches et luisantes, nommées steatômes du foie, présentant la même

---

(1) Baillie, *Anat. pathol.*, ch. XI, sect. VI.

(2) Morgagni, *De sed. morb.*, ep. XXIX, art. 12.

(3) Elle n'avoit point été décrite avant la publication de l'article *Cancer* du Dictionnaire des sciences médicales.

structure que les cancers du sein, étoient véritablement d'une nature cancéreuse.

Baillie (1) avoit entrevu cette vérité; il dit que le grand tubercule blanc du foie ressemble beaucoup mieux que les autres altérations de viscère, au squirrhe des autres parties du corps, et qu'il le regarderoit comme le vrai squirrhe du foie, s'il n'avoit pas trouvé dans deux cas, à l'intérieur de ces tumeurs, un pus épais analogue au pus scrofuleux. Il est facile de voir que dans ces deux cas la dégénération étoit formée par un mélange du squirrhe cancéreux et de la matière tuberculeuse. Baillie, qui n'a pas fait attention à cette composition d'un grand nombre de tumeurs, a dû rester dans l'incertitude sur le caractère de celles qui sont fréquemment composées.

Les auteurs rapportent aussi plusieurs faits qui constatent la fréquente réunion du cancer du foie avec une altération cancéreuse dans quelque autre partie. A cet égard, nos observations sont conformes à celles qui ont été publiées. Mais nous croyons avoir, les premiers, remarqué que cette coïncidence est très-fréquente, comme on peut s'en convaincre en consultant nos observations, et les faits rapportés dans les ouvrages suivants : — Morgagni, De sedib. morb., ep. XXX, art. XIV, ep. XXIX, art. XII, etc. — Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires, par Richard de Haute-Sierck, tome II, page 350. Journal de médecine 1770, tome XXXIII, page 228. Mém. de la soc. roy. méd., ann. 1779 et 1778. Hist., page 223. Recueil périodique de la société de méd. de Paris, tome XXXII, page 162, etc.

Les auteurs qui ont rapporté des observations particulières, ont désigné sous les noms de cancers et d'ulcères cancéreux du foie, des ulcérations qu'ils ont très-mal dé-

---

(1) Anat. path., chap. XI, sect. VI.

crites et qui, selon toutes les apparences, n'étoient pas de nature cancéreuse.

De Houppe-Ville (1) a pris pour un cancer du foie une ulcération de ce viscère produite par la mélanose, nous consignerons ici ce fait intéressant.

« Un homme de qualité, après avoir porté une dureté profonde et douloureuse dans l'hypocondre droit pendant plusieurs années, fut pris d'une fièvre double-tierce avec des convulsions, une augmentation extraordinaire de cette ancienne dureté et autres accidens dont il mourut. On l'ouvrit, on lui trouva un foie noir comme de l'encre, dur comme de la corne, ulcéré et tout-à-fait chancreux »

La description de cette lésion organique du foie ne permet pas de méconnoître la dégénération désignée sous le nom de mélanose, dont on peut voir plusieurs exemples dans les recherches que j'ai publiées sur la phthisie (2).

Mais on ne peut pas placer cette observation au nombre de celles qui concernent le cancer du foie. Doit-on ranger parmi les cancers du foie, les ulcérations désignées sous ce nom dans les histoires rapportées par Imbert, Van-Swieten et Baillou (3), citées par Lieutaud dans l'article des ulcères du foie? Il m'a été impossible de décider cette question parce que l'ulcération est nommée et non pas décrite dans les observations dont il s'agit. J'avoue cependant que d'après quelques détails la plupart de ces ulcères ne me paroissent point cancéreux, car il n'est parlé ni de changement de couleur de la base des ulcérations, ni de bords renversés de l'ulcère, etc.

Ces maladies paroissent des ulcérations de la substance

(1) La Guérison du Cancer, p. 93.

(2) Hist. an. méd., lib. I, sect. VI, ob. 771, 772 et 774.

(3) L'obs. de Baillou rapportée dans Bonet, *An pract.*, lib. III, sect. XVII, obs. V, t. II, p. 299 (cité dans Van-Swieten, in Boerrh. comment., ad aph. 973, t. III, p. 119).

du foie; on trouve un autre exemple de ces sortes d'ulcères non cancéreux dans l'observation rapportée par Fabrice de Hilden (cent. 1re, obs. 89, exemp. 1er), qui regarde aussi la maladie comme un cancer du foie, parce qu'une induration qu'il désigne sous le nom de squirrhe avoit précédé la suppuration qui entraîna la mort. Mais dans la description de la lésion organique rien ne prouve que la maladie fût de nature cancéreuse.

Nous avons nous-même vu plusieurs fois des ulcérations de la substance du foie. Dans le très-petit nombre de celles qui étoient cancéreuses la surface ulcérée présentoit un aspect analogue à celle des autres ulcères cancéreux, et la base de l'ulcère offroit un tissu analogue à la base endurcie des cancers ulcérés du sein.

Dans les autres ulcérations, qui avoient presque toutes succédé à une phlegmasie extrêmement chronique du foie, l'ulcère occupoit la substance même de ce viscère, qui n'avoit d'ailleurs en aucune manière changé de nature, et qui présentoit la même altération que dans les cas où ce viscère renferme à son intérieur un vaste abcès rempli d'une fonte putride qui fournit une sorte de pus horriblement fétide, formé par un mélange de sérosité, de matière purulente et de détritus de la substance même du foie, décomposée et réduite en une sorte de bouillie grumeleuse, de couleur lie de vin ou de marc d'huile.

Les ulcères du foie, dont il s'agit ici, sont semblables à ceux qu'on trouve dans les autres organes qui sont devenus le siége d'une ulcération non cancéreuse.

Ce n'est qu'avec répugnance que nous avons combattu les opinions des auteurs les plus estimables et que dans cet article, comme dans plusieurs autres, nous nous écartons de la doctrine reçue; mais nous ne satisferions pas à ce qu'on est en droit d'attendre de nous, si, pour éviter des discussions fatigantes, nous n'éclaircissions pas suffisamment les

points de doctrine qui présentent quelque difficulté; quand on avance une proposition diamétralement opposée à une opinion universellement admise, on contracte l'obligation de justifier les motifs qui ont engagé à s'éloigner du sentiment général.

Il nous paroît d'ailleurs que rien n'est plus capable d'entretenir des idées vagues en médecine que de se laisser entraîner par l'autorité des grands noms jusqu'au point de réunir sous la même domination des maladies de nature tout-à-fait différente auxquelles ceux qui les ont observées ont mal à propos donné le même nom. Ce sont les faits et les détails qui les accompagnent, qui doivent, dans ces circonstances, décider notre jugement. L'opinion des maîtres de l'art est sans doute respectable ; mais elle ne doit pas être regardée comme infaillible.

ARTICLE VI.

Traitement du cancer du foie.

Les moyens destinés à combattre cette maladie, ou plutôt à ralentir sa marche, doivent être principalement dirigés contre les causes occasionnelles capables de stimuler le foie. Si le sujet est hémorrhoïdaire, ou si, par toute autre raison, il est menacé d'un engorgement sanguin du foie, duquel résulteroit infailliblement l'accélération de la marche de la maladie, on applique des sangsues à l'anus, ce qu'on réitère de loin en loin tant que les mêmes indications subsistent. On conseille un vésicatoire ou un cautère à la cuisse droite pour agir comme de puissans révulsifs, lorsqu'on a lieu de soupçonner quelque complication humorale, ce qui a lieu surtout dans les cas où des affections dartreuses, arthritiques ou autres, ont précédé le développement de la maladie cancéreuse. Tant que le malade

n'est point encore amaigri, c'est-à-dire dans la première période de la maladie, on prescrit aussi divers apéritifs, tels que les eaux de Vichy, les sucs et les extraits des plantes amères et savonneuses. Mais lorsque la maladie est plus avancée, et surtout dans les cas où des douleurs vives se font sentir dans la région du foie, les apéritifs et les médicamens qu'on a nommé hépatiques seroient en général plutôt nuisibles qu'utiles. On se borne alors à un régime adoucissant et aux remèdes palliatifs qui ont été proposés pour le traitement du cancer de l'estomac (2e part., chap. XVIII, art. IV); on fait en outre appliquer sur la tumeur des préparations sédatives tirées du pavot, de la morelle, de la jusquiame, de la belladone, du plomb, etc. Quelquefois aussi on prescrit des cataplasmes ou même des emplâtres de ciguë.

Le traitement que nous venons de proposer n'est pas exactement le même que celui qui a été généralement prescrit pour combattre les squirrhes du foie, et qui paroît avoir eu des succès brillans, même dans des cas où le viscère avoit acquis un volume énorme. Dans les circonstances les plus favorables, nous ne faisons espérer aucun guérison parfaite du squirrhe bien constaté. Les lumières que l'anatomie pathologique a répandues sur les diverses maladies du foie, expliquent ce problème. Toutes les indurations chroniques de ce viscère, accompagnées d'une tuméfaction manifeste, avoient été regardées comme d'une même nature et désignées sous le nom de squirrhes; or, ces maladies peuvent être divisées en deux sections distinctes dont le traitement a des résultats bien différens. Dans la première section se trouvent les squirrhes cancéreux, la mélanose, les tubercules, les hydatides, etc., et toutes les autres affections dans lesquelles il y a dans le foie un tissu étranger à ce viscère, ou une dégénération profonde du parenchyme. La deuxième section comprend les engorge-

mens du foie, sa phlegmasie chronique sans suppuration, son intumescence à la suite des fièvres intermittentes, etc., et toutes les affections qui ne tiennent qu'au développement ou à l'engorgement des vaisseaux sanguins, lymphatiques ou biliaires du foie, et qui ne produisent pas une dégénération profonde de son parenchyme. Les maladies de cette dernière section peuvent se terminer par la résolution, parce que les conduits vasculaires sont intacts, mais seulement plus développés que dans l'état naturel. Cet état répond au gonflement des glandes lymphatiques non obstruées, qui les rend plus faciles à injecter que si elles étoient dans l'état sain (1). Les maladies de la première section mettent le foie dans un état analogue à celui des glandes lymphatiques obstruées dans lesquelles on ne peut pas faire pénétrer les injections; aussi ces maladies ne peuvent-elles point se terminer par la résolution, c'est-à-dire par un simple dégorgement des vaisseaux, ou par l'absorption d'un liquide accumulé. On ne peut y remédier qu'en détruisant la cause prochaine de la tuméfaction du foie. Il faut que le tissu organisé, étranger au parenchyme de ce viscère, cesse de vivre, qu'il soit décomposé, et ensuite absorbé ou au moins qu'il cesse de prendre de nouveaux accroissemens ou qu'il se flétrisse en partie et occupe moins d'espace pour que le foie se réduise à son volume. On peut obtenir ce résultat avantageux lorsque la maladie tient au développement d'une ou de plusieurs hydatides. Si on parvient à faire périr ces vers, la nature suit la marche que nous venons d'indiquer pour remédier aux désordres qu'ils avoient produits. Mais toutes les fois que dans les maladies de cette première section le tissu organisé, étranger à la substance du foie, ne peut pas être attaqué avec succès par les médicamens, comme cela arrive

---

(1) Th. Sœmmering, *De morb. vasor. absorb.*

dans les cas d'un squirrhe cancéreux, la guérison est impossible.

D'après ces considérations sur les diverses maladies qui augmentent le volume du foie, il est facile d'apprécier les médicamens conseillés dans les livres de médecine pour combattre les tumeurs de ce viscère. On a surtout recommandé dans ces maladies commençantes, regardées comme dans un état de squirrhe imparfait, l'eau de Vichy, la terre foliée de tartre, le tartrite de potasse, le sulfate de potasse, diverses autres préparations tartarisées, le safran de mars apéritif, l'antimoine diaphorétique martial, la gomme ammoniaque, les extraits de trèfle d'eau, de chicorée, d'aunée, des plantes apéritives majeures et mineures, ceux d'absinthe, de fumeterre, d'aloës, d'ellébore noir, la teinture d'aloës, la teinture de mars apéritive de Zwelfer, l'extrait de Crollius, etc. Les engorgemens du foie qu'on observe si souvent à la suite des fièvres intermittentes de longue durée, sont fréquemment traités avec succès par l'un ou l'autre de ces moyens, car ces médicamens sont en effet très-convenables pour combattre les engorgemens vasculaires et diverses maladies atoniques du foie. Mais ils sont très-nuisibles dans les squirrhes cancéreux, dans les indurations qui ne sont plus susceptibles de résolution; ils ne doivent être employés qu'avec beaucoup de prudence dans les phlegmasies chroniques disposées à la suppuration.

On a vanté aussi, pour combattre les squirrhes du foie, diverses applications extérieures, telles que la pulpe de bryone, le raifort sauvage, les huiles de genièvre, de carvi, d'anis, les teintures de myrrhe et de safran, les frictions mercurielles, etc. Tous ces moyens sont fort nuisibles dans le traitement des squirrhes cancéreux du foie: mais doit-on rejeter leur usage dans les engorgemens atoniques de ce viscère et dans bien d'autres circonstances où

il acquiert beaucoup de volume? N'a-t-on pas fréquemment réussi à l'aide des frictions mercurielles faites sur la région du foie ou à la plante des pieds, comme les conseille Sœmmering (1), pour combattre des tuméfactions chroniques plus ou moins considérables du foie, produites par un engorgement des vaisseaux lymphatiques, par un principe syphilitique, etc.?

CHAPITRE VINGT-UNIÈME.

Cancer de la rate.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Le cancer de la rate est extrêmement rare. Je ne l'ai jamais rencontré que chez des sujets qui avoient d'autres maladies cancéreuses, ni reconnu avant l'ouverture du cadavre. Quelquefois, mais rarement, le cancer de la rate consiste en une petite masse squirrheuse, enfoncée dans le tissu propre de ce viscère, auquel elle ne tient que par quelques prolongemens vasculaires ou celluleux, et elle ressemble assez bien aux petites masses cancéreuses, enfoncées et comme chatonnées dans la substance du foie, dont il a été question dans le chapitre précédent. Mais, dans la plupart des cancers de la rate, la lésion organique consiste dans la transformation partielle ou totale du parenchyme de ce viscère en un tissu blanc, luisant et squirrheux. Dans tous

(1) Th. Sœmmering, *Scirrhus hepatis.*

les cas, la structure intime de la dégénération est semblable à celle des autres tissus cancéreux (Introd., chap. II, art. I). Mais, c'est surtout le cancer lardacé, et le cancer napiforme, que nous avons trouvés dans ce viscère, auquel nous n'avons jamais vu acquérir un grand volume par suite de la dégénération cancéreuse. Il paroît que M. Martin a trouvé dans une rate le tissu cérébriforme (1815, bulletin de la Faculté, n° 2).

ARTICLE II.

Lésions organiques qui peuvent être confondues avec le cancer de la rate.

Ces lésions sont : 1° les tubercules; 2° les plaques cartilagineuses. Mais il est facile de distinguer ces lésions de la dégénération cancéreuse.

1° Les squirrhes de la rate ne peuvent pas être confondus avec les tubercules de ce viscère, même dans les cas où ces deux lésions organiques présentent la même forme. Il suffit d'y faire une incision pour être à l'abri de l'erreur. Les tubercules sont ternes comme des cendres ou du plâtre imprégnés d'eau (Intr., chap. II, art. II, § I). Les squirrhes de la rate offrent toujours un aspect luisant, comme les autres dégénérations cancéreuses (Introduc., chap. II, art. I).

2° Les plaques cartilagineuses pourroient en imposer plus facilement. Elles constituent le deuxième degré d'une dégénération fibreuse qu'on observe assez souvent à la surface de la rate, et qui l'entoure quelquefois en entier. Cette dégénération est d'abord membraneuse, puis cartilagineuse, et enfin osseuse. Dans les cas où les plaques sont isolées et très-petites, elles forment, à la surface de la rate, de petites taches ou mêmes des points blancs et lui-

sans. Lorsqu'une seule plaque cartilagineuse recouvre tout ce viscère, celui-ci paroît transformé dans sa totalité en un squirrhe d'une blancheur éclatante. Mais il suffit d'examiner avec soin la lésion organique pour reconnoître sa véritable nature. On aperçoit communément des parties encore membraneuses, et quelquefois des parties déjà ossifiées dans divers endroits. Néanmoins, s'il restoit quelque doute, on pourroit facilement le faire cesser. Le cartilage forme une large plaque facile à détacher du parenchyme de la rate. On l'isole, on trouve au-dessous le tissu propre de ce viscère, parfaitement sain dans toute son étendue.

ARTICLE III.

Maladies qui ont été désignées sous le nom de squirrhes de la rate.

La plupart des auteurs n'ont pas seulement désigné sous le nom de squirrhes de la rate les tubercules et les cartilages qu'ils ont vus, en examinant ce viscère. Ils ont encore étendu cette dénomination à toutes les indurations de la rate, surtout lorsqu'elles sont accompagnées d'une augmentation considérable de son volume; telles sont les tuméfactions de ce viscère qu'on observe si souvent à la suite des fièvres intermittentes, et celles qui dépendent d'une phlegmasie chronique ou de toute autre maladie.

Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit dans le chapitre XX, art. IV, concernant l'abus qu'on a fait du mot squirrhe. Il est évident que toutes les maladies qui ne sont pas de la même nature que la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles, ne doivent pas être confondues avec la dégénération cancéreuse qui constitue les véritables squirrhes. Or, parmi toutes les lésions organiques de

la rate, que nous avons citées dans ce paragraphe, il n'en est aucune dans laquelle il existe un tissu analogue à celui des squirrhes cancèreux des mamelles. Le nom de squirrhe de la rate doit donc être employé exclusivement pour désigner la dégénération dans laquelle ce viscère présente un tissu semblable à celui du cancer des mamelles; et c'est precisément celle qui existe dans les cancers de la rate.

CHAPITRE VINGT-DEUXIÈME.

Cancer du pancréas.

Le squirrhe du pancréas est une maladie dans laquelle la structure intime de ce viscère devient pareille à celle de la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles. Nous n'en avons trouvé qu'un fort petit nombre d'exemples, sur plusieurs milliers de cadavres dont nous avons examiné avec soin chaque viscère. Ainsi, nous ne craignons pas d'avancer qu'il n'est rien de plus commun que les squirrhes du pancréas, si l'on s'en rapporte à la plupart des auteurs des deux derniers siècles, tandis que rien n'est plus rare que cette maladie, si l'on consulte la nature. Ce qu'on trouve dans les livres, sans excepter ceux de l'exact Morgagni (De sed. morb., ex. XXX, art. 7, 10, 12), sur les symptômes du squirrhe du pancréas, porte presque entièrement à faux, parce qu'on a pris pour des squirrhes de ce viscère des tumeurs ou des indurations d'une toute autre nature (art. 3). Le squirrhe du pancréas est rarement isolé, presque toujours il est uni à un cancer de l'estomac ou du foie; mais pour connoître ses effets et ses signes, ou pour les indi-

quer avec précision, il faut étudier cette maladie dans son état de simplicité, c'est-à-dire lorsqu'elle est isolée de toute autre altération organique ; ce qui n'a jamais été fait jusqu'ici (1).

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Le squirrhe du pancréas débute sans produire aucune indisposition notable et sans déterminer les vomissemens aqueux, pituiteux, acides ou bilieux qu'on a dit annoncer l'invasion de cette maladie.

Le malade n'éprouve qu'une sorte de malaise abdominal, auquel il ne fait presque aucune attention ; au bout d'un certain temps, son teint change, il devient blême ou d'un jaune paille.

Cependant il n'y a pas de fièvre, et le pouls est plutôt lent que fréquent. En palpant l'épigastre avec soin, on n'y trouve ordinairement aucune tumeur, ce qui n'est point surprenant parce que le pancréas est situé trop en arrière et surtout dans un endroit trop élevé pour qu'on puisse le découvrir. Néanmoins, si ce viscère avoit acquis un volume énorme, on pourroit l'apercevoir par le toucher. A une époque plus ou moins éloignée de l'invasion de la maladie, il survient souvent des défaillances, surtout s'il y a un ictère ou s'il est prêt à paroître ; la jaunisse s'est toujours manifestée chez les sujets que nous avons vus mourir d'un squirrhe du pancréas. Elle est occasionnée par la compression que la tumeur squirrheuse exerce sur les conduits biliaires.

Dès que l'ictère a paru, la maladie continue à faire des

(1) Voyez les observations rapportées par Morgagni, ep. 30, art. 7, 10, 12.

progrès. Le foie, distendu par l'accumulation de la bile retenue dans ses conduits, devient plus volumineux; il est douloureux lorsqu'on le comprime. Il forme communément une tumeur bien distincte, plus remarquable au-dessous des côtes asternales du côté droit, que dans la région épigastrique. L'estomac et les intestins sont distendus par des gaz. L'appétit devient chaque jour moins marqué, les urines sont jaunes, les selles grises; il survient des démangeaisons dans tout le corps.

Dans quelques cas (et ce sont ceux où le pancréas est affecté d'un squirrhe lardiforme), le malade dit éprouver vers le fond de l'épigastre des douleurs déchirantes. Dans tous les autres cas, il en est à peu près exempt; il n'éprouve que celles qui tiennent à la lésion du foie et au développement des vents dans le conduit alimentaire, en un mot, celles qui ne sont pas l'effet immédiat de la lésion du pancréas.

Cependant la maigreur fait chaque jour des progrès; le pouls est faible et lent, la peau sèche et terreuse; lorsqu'il y a des défaillances, elles deviennent plus fréquentes et se renouvellent par les plus petites causes. Il s'élève quelquefois une éruption cutanée, qui paroît produite par l'ictère, et qui ne tarde pas à occasionner de vives démangeaisons.

Enfin, le malade parvenu au dernier degré de marasme, ayant le pouls excessivement foible et conservant toute sa connoissance, succombe à un état de foiblesse extrême. Il s'éteint presque toujours sans convulsion. Assez souvent il offre, dans les derniers jours, les symptômes d'une véritable fièvre adynamique. D'autres fois, il succombe en éprouvant des convulsions, ou bien il meurt subitement lorsqu'on s'y attendoit le moins; certains malades ont beaucoup souffert; d'autres n'ont pas souffert d'une manière notable; il en est un très-petit nombre qui périssent

d'une complication telle que l'ascite, la péritonite, etc.

Telle est l'histoire de cette maladie tracée d'après nos observations ; mais rien n'est plus difficile que son diagnostic. En effet, le pancréas devenu squirrheux n'acquiert presque jamais un volume assez considérable pour être accessible au toucher à travers les parois de l'épigastre. D'ailleurs, lors même qu'on trouveroit une tumeur vers le haut de l'épigastre, comment s'assurer qu'elle tient à la dégénération cancéreuse du pancréas, puisqu'on a vu fréquemment des masses cancéreuses (2ᵉ part., chap. XXVIII), étrangères à ce viscère, former dans cet endroit une saillie considérable. Les autres symptômes que nous avons énumérés ne peuvent pas beaucoup aider au diagnostic. La plupart tiennent à la compression des conduits biliaires ; les autres, tels que la maigreur progressive, la couleur blême et terne, la sécheresse de la peau et son aspect terreux, le malaise ou les douleurs profondes de l'épigastre ; la lenteur du pouls, etc., montrent bien la maladie cancéreuse, mais ils ne peuvent pas en indiquer le siége avec exactitude ; ainsi, la réunion de ces différens symptômes rend très-probable l'existence d'un cancer du pancréas, mais elle n'exclut pas toute incertitude, parce qu'il n'y a aucun signe pathognomonique de cette maladie. Les autres symptômes que nous avons observés chez divers malades et ceux que les auteurs prétendent être des signes du squirrhe du pancréas, ne peuvent pas fournir un signe pathognomonique ; en effet, les défaillances que nous avons observées chez certains malades n'existent pas toujours, et les vomissemens dont il est tant parlé dans les auteurs ne s'observent presque jamais dans cette maladie, excepté lorsqu'ils s'y rencontrent comme complication.

Les défaillances sont-elles l'effet de la dégénération squirrheuse du pancréas ou bien dépendent-elles de la réunion du squirrhe et de la lésion du foie ? Je l'ignore,

mais je suis porté à adopter cette dernière opinion, parce que dans un squirrhe partiel du pancréas et dans un squirrhe total de ce viscère, unis à un squirrhe de l'estomac sans lésion du foie, je n'ai pas observé de pareilles défaillances.

Nous avons dit que les vomissemens n'étoient qu'accidentels dans les squirrhes du pancréas; cette assertion nous paroît reposer sur les fondemens les plus solides.

Chez les individus non éminemment nerveux, que nous avons vus mourir d'un squirrhe du pancréas sans lésion organique de l'estomac, nous n'avons pas observé, même dans les derniers temps de la vie, ces vomissemens aqueux, glaireux, pituiteux ou bilieux, regardés comme si décisifs pour établir le diagnostic de cette maladie. Morgagni a souvent observé (ép. xxx, art. xxix) des altérations du pancréas chez des sujets qui n'avoient point non plus vomi; il assure cependant que les lésions chroniques de ce viscère produisent, pour l'ordinaire, des vomissemens. On est fort étonné, en lisant son ouvrage, de ne pas trouver d'exemple capable de confirmer cette assertion. En effet, il suffit d'examiner les cas de squirrhe du pancréas cités dans l'épître consacrée au sujet, pour voir combien ils sont peu concluans. Dans l'article vii (ép. xxx), on trouve l'histoire d'une femme qui vomissoit abondamment, et dans le cadavre de laquelle on trouva le pancréas très-dur. Mais cette femme avoit commencé à vomir étant encore à la mamelle, et elle avoit toujours vomi depuis. On lit dans l'article x (ép. xxx) l'observation d'un malade qui avoit des vomissemens, et chez lequel on trouva après la mort le pancréas squirrheux. Mais cet homme avoit le foie très-volumineux, et il mourut le onzième jour de sa maladie; de sorte qu'il est fort douteux qu'on doive attribuer à la lésion chronique du pancréas les vomissemens qui n'ont précédé la mort que de quelques jours. Enfin,

dans l'article XII de la même épître, ce célèbre médecin, pour prouver que le pancréas devient souvent la cause des vomissemens, cite l'observation d'un moine qui mourut hydropique après avoir éprouvé des vomissemens. On trouva le pancréas plus dur que dans l'état naturel, *mais il y avoit un squirrhe au duodénum.* Les détails relatifs à cette ouverture sont insuffisans pour faire connoître avec exactitude l'état du pancréas, mais ils suffisent évidemment pour prouver que le squirrhe du duodénum pouvoit avoir été la seule cause des vomissemens auxquels ce malade avoit été en proie.

Nous sommes bien persuadés que, dans quelques circonstances, le squirrhe du pancréas isolé peut déterminer des vomissemens, mais les observations bien exactes de ces sortes de cas sont infiniment rares. Bonet (1) en a consigné deux exemples dans son recueil, mais il ne sont pas très-satisfaisans; il n'y a presque aucun détail. Ce sont plutôt des allégations que des observations.

Lorsque le squirrhe du pancréas est uni à la dégénération squirrheuse de l'estomac, ce qui n'est pas rare, on observe pour l'ordinaire des vomissemens pituiteux, ou bruns, ou de toute autre apparence. Il est facile de comprendre que dans ces cas on doit plutôt attribuer le vomissement à la maladie de l'estomac qu'à celle du pancréas.

ARTICLE II.

Résultat de l'ouverture des cadavres.

Lorsque le squirrhe du pancréas est compliqué d'une autre maladie cancéreuse, on trouve en même temps les lésions

(1) Sepulchretum, lib. III, sect. VIII, obs. 53, t. II, p. 113.

organiques produites par les deux maladies. Ainsi, chez les individus atteints d'un squirrhe de l'estomac, d'un squirrhe du pancréas, on trouve ce dernier viscère squirrheux, ou quelques-unes de ses granulations volumineuses, squirrheuses, et adhérentes à la partie de l'estomac frappée de la dégénération cancéreuse. Mais il ne faut pas confondre avec le squirrhe du pancréas certaines tumeurs squirrheuses que l'on trouve quelquefois au-dessus de ce viscère, qui est bien sain au-dessous (art. III, § 1).

En ouvrant le cadavre de divers sujets morts d'un squirrhe du pancréas, sans complication d'un autre cancer, nous avons trouvé chez tous ceux qui étoient devenus ictériques le foie plus gros que dans le cas naturel, la vésicule biliaire distendue par la bile, et le canal choledoque tellement comprimé qu'on ne pouvoit plus rien faire passer à travers l'endroit rétréci par la pression. Mais lorsqu'il n'y avoit pas eu de jaunisse, le foie et les conduits biliaires étoient dans l'état naturel. Le pancréas frappé de squirrhe étoit un peu plus gros que dans l'état naturel; cependant son volume n'étoit presque jamais triplé ou quadruplé; ce viscère étoit tantôt plus dur, tantôt moins ferme que dans l'état sain, selon la variété de la dégénération squirrheuse. Mais toujours sa surface étoit bosselée, et son tissu incisé étoit partout luisant et brillant. Il avoit l'aspect d'une substance cartilagineuse, celui du lard, ou celui de la substance cérébrale. Quand le tissu squirrheux commençoit à se ramollir, on pouvoit en faire sortir par la compression un liquide séreux, ou lactescent, ou semblable à de la crême.

Mead (1), Hasenhorl (2) et d'autres auteurs (3) disent

---

(1) Monita et præcepta medica, cap. IX, sect. 1.

(2) Cité dans Lieutaud, *Hist. anat. méd.*, lib. I, obs. 1012.

(3) Fred. Hoffmann, suppl. II, t. II, p. 378, *De pancreatis morbis*, § 13.— Bonet, *Sepulchretum*, lib. III, sect. XXII, obs. 40.

avoir trouvé le pancréas dans un état d'ulcération carcinomateuse, et que ce viscère fournissoit alors un liquide d'une singulière âcreté.

ARTICLE III.

Lésions organiques qui doivent être distinguées du squirrhe du pancréas.

Le mot squirrhe, employé comme synonyme du mot induration, a eu, relativement à la distinction des maladies du pancréas, les mêmes inconvéniens qu'à l'égard de celles du foie (chap. XX, art. 4), de la rate (chap. XXI, art. 5), et de plusieurs autres parties (première partie, chap. premier). Il est, par conséquent, devenu nécessaire d'indiquer sommairement les caractères distinctifs des diverses indurations qui ne doivent pas être prises pour des squirrhes du pancréas. Les unes sont des masses cancéreuses, situées au devant de ce viscère, les autres appartiennent à la dégénérescence tuberculeuse. Plusieurs autres sont des indurations du pancréas, sans altération de son tissu propre.

§ 1. *Les masses cancéreuses situées au devant du pancréas.* Chez certains individus, il se développe spontanément des masses cancéreuses plus ou moins volumineuses dans diverses parties de l'abdomen (chap. XXVII). Quand une de ces masses irrégulières se forme dans le tissu cellulaire au milieu duquel le pancréas est plongé, qu'elle adhère à ce viscère sans lui être unie par continuité de substance; dans quelques cas elle le masque si bien qu'il faut disséquer la tumeur avec soin pour retrouver le pancréas qui est bien sain, mais qu'on aurait cru au premier abord totalement transformé en cette masse squirrheuse. Il est très-probable que des masses de cette nature constituoient

la plupart des tumeurs d'un volume énorme que divers auteurs disent avoir trouvées au pancréas.

§ 2. *Les tubercules.* Il se développe quelquefois au-dessus du pancréas, comme à la surface de la parotide, un certain nombre de tubercules qui, dans quelques cas rares, peuvent avoir eu en partie leur siége dans le tissu même du pancréas. D'après les signes distinctifs des squirrhes et des tubercules (Voyez introd., chap. II, art. 1 et art. 2, § 1), il est impossible de confondre désormais ces deux affections, pourvu qu'on porte un œil attentif sur la lésion organique, en faisant l'ouverture des cadavres.

§ 3. *Les indurations du pancréas, sans dégénération de son tissu propre.* Le pancréas est endurci dans bien des cas où il n'a point augmenté de volume, et dans lesquels ses granulations conservent d'ailleurs leur couleur naturelle. Cette induration, assez commune chez les hydropiques atteints d'une ascite, coïncide fréquemment avec l'induration du foie et paroît ordinairement tenir à la même cause. Est-elle due, comme on l'a avancé, à la macération de ces organes? ou à un état particulier de phlegmasie? ou bien dépend-t-elle d'une contraction progressive de ces viscères agacés par l'épanchement séreux? je l'ignore; mais ce que je sais très-bien, c'est que la structure intime du pancréas ainsi endurci n'a absolument aucun rapport avec celle des indurations squirrheuses, et qu'en voyant à côté l'un de l'autre un pancréas endurci et un pancréas squirrheux, ils sont totalement différens. Celui qui est squirrheux est d'un blanc luisant, et, en l'examinant avec attention, on y voit presque toujours de petits points cristallins, tandis que l'autre n'est point luisant et présente une couleur uniforme et d'un blanc plus ou moins marqué, mais non brillant. Lorsque le squirrhe du pancréas est déjà un

peu ramolli, il fournit, si on le comprime, des gouttes d'un liquide comme laiteux. Le pancréas, simplement endurci, n'offre jamais un pareil liquide : la lésion qu'il a éprouvée dans cette circonstance ne tend point à la suppuration, et elle fait paroître le tissu du pancréas en quelque sorte desséché.

ARTICLE IV.

Doctrine exagérée de divers auteurs relativement aux maladies du pancréas.

Le pancréas, dont la structure ressemble si bien à celle de la parotide, paroît sécréter un fluide d'une nature fort analogue à la salive. Il est probable que le suc pancréatique n'est pas plus souvent que la salive la cause de maladies, et que le pancréas lui-même n'est pas plus souvent malade que la parotide. Si l'on consulte les grands recueils d'anatomie pathologique, on voit que, parmi les viscères de l'abdomen, il n'en est aucun qui soit plus rarement que le pancréas le siége d'une lésion organique. Je n'en ai vu moi-même qu'un petit nombre d'exemples dans les nombreuses ouvertures de cadavres que j'ai faites.

D'où vient donc qu'on a tant écrit sur les maladies du pancréas, et pourquoi en est-il si souvent question dans la pratique?

Les médecins avoient à peine fait attention à cette glande, lorsque Silvius de le Boë (Dubois), l'un des législateurs de la médecine au milieu du XVIIe siècle, y plaça la cause de la plupart des maladies. Ses disciples furent pendant long-temps fidèles à sa doctrine, et le pancréas joua un rôle presque aussi important que celui que Galien et ses sectateurs faisoient jouer au foie depuis plusieurs siècles. Mais l'empire du pancréas, si bien établi par Silvius, ne fut

pas aussi durable que celui dont le foie étoit redevable à Galien. Il était bien moins spécieux, aussi ne tarda-t-il pas à déchoir dès qu'on voulut en approfondir les fondemens.

Lorsqu'en 1713, Frédéric Hoffmann (1) écrivit *ex professo* sur les maladies de cette glande, il ne chercha à lui rendre qu'un bien petit nombre de ses prérogatives; de sorte que, depuis cette époque, on n'auroit pas beaucoup parlé du pancréas et de ses maladies dans l'exercice de la médecine, si rien n'eût contribué à en perpétuer le souvenir.

Mais ce viscère, situé derrière l'estomac, inaccessible au toucher, sécrétant un fluide qu'il est presque impossible de se procurer, est presque aussi commode que les *nerfs*, *la circulation*, *l'asthenie*, *le fluide nerveux* et *les causes occultes*, pour expliquer des phénomènes dont la cause est impénétrable ou très-obscure. Bien des praticiens célèbres en ont fait un grand usage au lit des malades, pour avoir l'air d'indiquer la cause et de fixer le siége de diverses affections abdominales, dont ils prétendoient avoir une connoissance précise, malgré l'obscurité de leurs symptômes, la difficulté de prévoir leur issue et l'impossibilité de reconnoître leur siége par le toucher.

Un grand nombre de praticiens prétendoient encore, à la fin du XVIIIe siècle, reconnoître chez beaucoup de malades un squirrhe du pancréas; d'après leurs décisions, il n'y avoit pas de maladie plus commune. Aujourd'hui on en parle moins souvent; comme on ouvre beaucoup de cadavres, l'amour-propre est exposé à de trop pénibles humiliations par l'annonce gratuite d'une maladie organique. On en est réduit à attribuer au vice du suc pancréatique quelques vomissemens pituiteux ou acides, et quelques

(1) Fréd. Hoffmann, suppl. sec., pars sec., t. II, p. 374, *De morbis pancreatis*.

maladies commençantes ou peu prononcées qui paroissent avoir leur siége à l'épigastre.

ARTICLE V.

Traitement du squirrhe du pancréas.

Cette maladie exige le même traitement que les cancers de l'estomac (chap. XVIII), du foie (chap. XX) et des autres viscères; on doit aussi, quand les indications le demandent, mettre en usage les moyens particuliers que nous avons conseillés (chap. XX) pour combattre les causes occasionelles et certaines coïncidences fâcheuses de ces cancers internes.

Quant à la jaunisse qui accompagne presque toujours le squirrhe du pancréas, il est bien évident qu'elle exige quelques médicamens particuliers, de même que la tuméfaction du foie produite par l'irritation de la bile retenue dans les conduits biliaires. Mais ces médicamens ont un effet bien borné.

Les savoneux, l'extrait de bile, les sangsues à l'anus, les fomentations émollientes et narcotiques, les boissons acidulées, etc., favorisent la digestion, calment quelques douleurs et remédient à quelques accidens; mais la dégénération squirrheuse persiste. Comment combattre efficacement la jaunisse produite par la rétention de la bile dont le conduit principal se trouve fermé par la compression que la tumeur exerce sur le canal cholédoque?

CHAPITRE VINGT-TROISIÈME.

Cancer des reins.

Le cancer des reins est presque toujours impossible à reconnoître pendant la vie, parce que les symptômes qui l'accompagnent sont communs à la plupart des autres maladies organiques des reins : il est très-souvent compliqué avec une affection calculeuse. Le très-petit nombre d'exemples de la dégénération cancéreuse des reins, consignés sous divers noms dans les auteurs, sont presque tous relatifs à cette complication.

Le cancer des reins, dans son état de simplicité, n'ayant pas de signe pathognomonique, on peut présumer son existence dans quelques cas, en réunissant les signes de l'affection locale et ceux de l'état général du malade, tels que la tumeur dans la région des reins, le teint d'un jaune paille, etc. Mais il est à désirer que de nouvelles observations répandent plus de lumière sur le diagnostic de ce cancer. Pour y contribuer autant qu'il est en nous, nous exposerons dans les cinq paragraphes suivans l'état actuel de nos connoissances à ce sujet.

ARTICLE PREMIER.

Variétés de la maladie.

Le cancer des reins est quelquefois simple, et quelquefois compliqué avec un autre cancer. Plus communément il est uni avec une affection calculeuse. Dans ce dernier

cas, la maladie présente les mêmes symptômes que le calcul des reins. Le cancer des reins, sans complication, est formé par une dégénération lardacée qui cause des douleurs plus ou moins vives, surtout à l'époque de son ramollissement, ou bien il est produit par une dégénération cérébriforme à peu près indolente dans toutes ses périodes; ce qui constitue deux variétés principales du cancer des reins, savoir : le cancer indolent et le cancer douloureux. Le cancer indolent détermine quelquefois une pesanteur, un malaise dans la région des reins, mais jamais des douleurs vives, ni déchirantes, ni lancinantes.

ARTICLE II.

Histoire de la maladie.

§ 1. *Cancer indolent.* Le cancer indolent des reins, dans son état de simplicité, occasionne peu de souffrances lorsqu'il est produit par la dégénération cérébriforme (Incr., chap. III, art. 2, § 5), qui est indolente dans sa première période, et peu douloureuse à l'époque de son ramollissement; aussi la plupart des individus affectés de cette variété du cancer ne se regardent-ils pas comme malades, avant l'apparition des symptômes produits par le trouble des fonctions digestives et par la cachexie cancéreuse. Ils n'éprouvent pendant long-temps d'autre incommodité qu'un malaise plus ou moins marqué dans la région lombaire. Quelques-uns d'entre eux sont pris ensuite d'un dévoiement abondant peu douloureux, mais tellement opiniâtre que rien ne peut le faire cesser, et qui ne tarde pas à reparoître si on est parvenu à le suspendre. Leur urine est plus pâle, moins colorée que dans l'état naturel, mais d'ailleurs elle continue à couler avec facilité; elle n'est ni trouble ni sanglante.

A mesure que le dévoiement et la décoloration des urines s'invétèrent, la douleur de la région lombaire devient profonde, gravative et continuelle ; il s'établit un malaise habituel dans la région hypogastrique, et quelques malades éprouvent en outre de temps en temps des douleurs assez vives dans l'hypogastre et dans la région ombilicale.

Insensiblement la peau prend une teinte pâle et jaunâtre ; elle se recouvre de pellicules brunes et sèches qui lui donnent un aspect terreux. Le pouls va toujours en s'affoiblissant ; il n'a pour l'ordinaire aucune fréquence, il devient même quelquefois plus rare qu'en santé. L'appétit est médiocre, souvent capricieux ; la langue est nette. Cependant une maigreur progressive annonce le danger de cette maladie qui, au bout de quelques mois, ou tout au plus d'un an et demi, conduit les malades au dernier degré de marasme : la plupart meurent dans cet état de maigreur excessive ; quelques autres deviennent infiltrés.

Telle est la marche de la maladie dans son état de simplicité ou seulement accompagnée d'une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse des intestins, provoquée, selon toute apparence, par la lésion de la sécrétion des urines, plus pâles dans ce cancer que dans l'état naturel.

La réunion des symptômes que nous venons d'énumérer donne de fortes présomptions sur l'existence du cancer des reins formé par le tissu cérébriforme, surtout lorsqu'on parvient à découvrir une tumeur dans la région que ces viscères occupent. Néanmoins, cette maladie n'ayant aucun signe pathognomonique, on ne peut la reconnoître avec certitude qu'après l'ouverture du cadavre.

Dans quelques cas, on trouve un rein frappé de la dégénération cérébriforme en ouvrant des sujets qui, dans le cours de leur maladie, n'ont rien éprouvé qui fît soup-

çonner une maladie de cet organe. Ils sont morts d'une maladie chronique du cœur, des poumons ou d'un autre viscère important qui, leur occasionnant plus de souffrances que la maladie des reins, les a empêchés de faire attention aux légères souffrances produites par le cancer.

§ 2. *Cancer douloureux des reins.* Si la variété du cancer des reins que nous venons de décrire est une maladie peu douloureuse, il n'en est pas de même du cancer de cet organe formé par un tissu lardiforme, soit que ce cancer existe dans un état de parfaite simplicité, soit qu'il se complique avec une affection calculeuse.

Cette maladie débute communément par un sentiment de pesanteur ou par une douleur dans la région des reins, soit du côté droit, soit du côté gauche. Quelquefois elle s'annonce par une colique néphrétique ; d'autres fois aussi par des urines rougeâtres un peu teintes de sang et rendues sans douleurs. La colique néphrétique ou l'hématurie cesse pour l'ordinaire après une courte durée. Quelquefois la maladie paroît ensuite guérie pendant plusieurs mois ou même pendant plusieurs années, surtout si elle n'est pas compliquée d'une affection calculeuse.

Elle reparoît de nouveau, dure un peu plus long-temps et disparoît encore ; mais il reste alors un léger malaise dans la région lombaire.

Après deux ou plusieurs récidives, les mêmes symptômes reparaissent pour ne plus cesser entièrement. Tantôt la maladie continue à suivre la même marche qu'elle avoit suivie dans le commencement, tantôt elle paroît en changer ; quelquefois les urines, qui d'abord avoient été teintes de sang, redeviennent naturelles ; d'autres fois elles restent un peu louches, et quelques malades rendent des graviers, d'autres n'en rendent jamais ; il en est qui éprouvent des douleurs atroces, d'autres n'ont qu'une souffrance sup-

portable. Quelquefois la douleur, qui d'abord s'étoit fait ressentir d'un côté, passe de l'autre et les parcourt successivement ; d'autres fois les deux côtés sont douloureux en même temps.

Les douleurs sont tantôt gravatives, tantôt déchirantes, tantôt lancinantes, tantôt brûlantes. Le même malade éprouve quelquefois ces diverses douleurs dans différens temps ; d'autres n'éprouvent jamais que la même espèce de douleur.

A mesure que la maladie se prolonge, la digestion commence à se détériorer ; la face prend une teinte jaunâtre et blême ; le pouls est un peu tendu pendant les douleurs, et il est ordinairement peu fréquent dans l'intervalle.

Les reins augmentent quelquefois de volume au point de devenir assez faciles à distinguer par le toucher : le droit forme une éminence dans le flanc droit, immédiatement au-dessous du foie, et le gauche dans le flanc gauche, immédiatement au-dessous de la rate. Ils forment alors des tumeurs plus ou moins inégales et qui présentent une forme bien différente de celle qu'affecte la rate dans les fièvres intermittentes, ou le foie dans les altérations nombreuses auxquelles il est sujet.

Plusieurs des malades ressentent une douleur assez forte dans le trajet des cordons spermatiques ; d'autres éprouvent cette même douleur à la verge, qu'ils relèvent continuellement en la comprimant du côté du pubis.

Il survient quelquefois une sorte d'engourdissement dans les cuisses. Ces phénomènes sympathiques n'ont lieu que d'un seul côté lorsqu'un seul rein est affecté ; mais dans les cas où les deux reins sont malades, les douleurs sympathiques peuvent ne se faire sentir que d'un seul côté ; elles passent d'un côté à l'autre si les douleurs lombaires, qui d'abord se faisoient ressentir dans un côté seulement, viennent à passer du côté opposé.

Je n'ai observé la rétraction des testicules ou de l'un d'entre eux que dans le cas où la maladie se présentoit sous la forme d'une colique néphrétique aiguë.

Les douleurs gravatives sont continuelles, mais les autres reviennent par accès; et, en outre, le malade éprouve presque tous les jours, peu de temps après avoir mangé, un gonflement abdominal et une angoisse inconcevables. Il est quelquefois resserré ; d'autres fois il a un dévoiement très-fétide.

Cependant il continue à maigrir, et communément ses jambes s'infiltrent ; mais s'il ne survient pas d'infiltration, il périt dans le dernier degré de marasme.

Lorsque la maladie est compliquée de calcul des reins, les urines sont souvent sanglantes, ou sanieuses, ou chargées d'une mucosité filante, fétide, purulente ou puriforme.

Mais quand il n'y a pas de calcul des reins, ce qui est le plus ordinaire, les urines restent presque toujours assez claires ; quelquefois elles sont seulement un peu louches, ou bien elles offrent une sorte de sédiment furfuracé.

Quand la maladie a été précédée ou accompagnée de calcul des reins, il est assez difficile de reconnoître avec certitude le squirrhe des reins avant l'ouverture du cadavre, parce qu'on voit quelques individus affectés de calcul des reins sans squirrhe, et qui cependant présentent tous les symptômes dont nous avons précédemment fait mention. A la vérité, quelques-uns d'entre eux présentent à l'ouverture une dégénération cancéreuse des reins, mais il en est d'autres qui présentent toute autre altération de ces organes.

ARTICLE III.

Résultat de l'ouverture des cadavres.

A l'ouverture des cadavres on trouve toujours, indépendamment de la dégénération des reins, les lésions produites par les diverses complications qui peuvent exister. La dégénération cancéreuse consiste presque toujours dans la transformation du tissu propre du rein devenu squirrheux (Intr., chap., II, art. 1); elle n'est presque jamais semblable aux masses squirrheuses du foie (Chap. XX, art. 2).

Les reins ont plus ou moins changé de forme et de volume. Leur substance propre est dégénérée et intimement confondue avec le tissu cellulaire qui les environne. Les calices et le bassinet sont plus ou moins dilatés; les uretères sont fréquemment squirrheux aussi, et ils ont quelquefois acquis une épaisseur inconcevable, à tel point que les parois d'un uretère ont quelquefois plus de trois travers de doigt d'épaisseur.

Toute la masse squirrheuse, soit qu'on l'examine à l'endroit où le rein et la graisse sont confondus, soit qu'on recherche sa structure le long des uretères squirrheux, se présente sous la forme d'un tissu blanc, uniforme, plus ou moins luisant, d'un aspect analogue à celui de la substance cérébrale, ou du lard, mais quelquefois d'un tissu plus dense, plus compact, plus mat, et cependant parsemé de petits points brillans, visibles à la loupe et renfermés entre des lames celluleuses blanches, inégales et irrégulières. On y découvre de très-petits vaisseaux sanguins : on voit en outre çà et là, soit dans la masse squirrheuse, soit au dehors de cette masse, des portions noirâtres, ou brunes, ou rougeâtres, et quelquefois de petites ecchymoses.

Lorsque la tumeur est déjà ramollie, on en fait sortir, en la comprimant, une sorte de bouillie blanche comme de la crême ou d'un blanc bleuâtre. Quelquefois dans le même rein il y a des portions squirrheuses et d'autres qui sont seulement dans un état de phlegmasie chronique.

Enfin, lorsque la maladie est compliquée avec des calculs des reins, on trouve ces calculs tantôt sous forme de petites concrétions arrondies ou irrégulières, tantôt sous l'apparence d'une matière plâtreuse plus ou moins solide, et quelquefois aussi les calculs sont ramifiés et en quelque sorte sous la forme du corail, mais presque toujours d'une couleur grise ou noirâtre.

Quelquefois les parties voisines ont contracté des adhérences avec les reins ainsi altérés; d'autres fois tout est sain aux environs. Presque toujours la vessie est saine aussi. Mais on trouve quelquefois le cancer des reins uni avec le cancer de la vessie. Dans ces cas, la maladie présente les symptômes particuliers dont nous avons fait mention article 2, et ceux dont nous parlerons en traitant du cancer de la vessie. (Chap. XXIV).

ARTICLE IV.

Lésions organiques des reins qui ne doivent pas être confondues avec la dégénération squirrheuse.

Ces lésions organiques sont : 1° la dégénérescence tuberculeuse; 2° la décoloration du tissu; 3° l'atrophie du parenchyme; 4° les kystes séreux; 5° la phlegmasie, soit aiguë, soit chronique; 6° la suppuration; 7° les substances calculeuses. Il suffira d'exposer les caractères de chacune de ces lésions pour montrer combien elles diffèrent de la dégénération squirrheuse.

§ 1. La dégénérescence tuberculeuse, enkystée ou non

enkystée, du tissu des reins se présente sous la forme d'une substance blanche ou d'un blanc jaunâtre ou grisâtre. Mais cette couleur n'est jamais brillante ; elle est terne. On n'observe pas des points luisans dans le tissu dégénéré. Lorsque la suppuration y survient, elle commence dans le centre et y forme un seul foyer.

§ 2. La décoloration du parenchyme des reins n'altère point le tissu organique. On reconnoît encore les diverses substances qui entrent dans la composition du rein. Cet organe est seulement blanchâtre ou grisâtre. Il semble qu'il ait été long-temps macéré, totalement privé de sang ; en un mot, il est simplement décoloré.

§ 3. L'atrophie du parenchyme des reins consiste dans la diminution, et quelquefois la disparition presque complète des substances corticale et tubuleuse de cet organe, sans suppuration, sans inflammation. Il semble seulement que cette substance a été diminuée par défaut de nutrition. Les reins ainsi atrophiés deviennent quelquefois presque aussi petits que la dernière phalange du pouce. Il y a cependant une variété de l'atrophie des reins dans laquelle le bassinet et les calices sont excessivement développés, de manière que les reins, quoique presque réduits à l'état d'une simple membrane, occupent cependant encore un assez grand espace. Quelquefois un seul rein est atrophié, d'autres fois ils le sont tous les deux. Mais un phénomène qui m'a toujours beaucoup étonné, c'est que j'ai trouvé chez quelques individus les deux reins transformés en simples membranes, sans aucun reste de parenchyme, et ayant de très-grands calices. Les malades avoient toujours uriné abondamment ; leurs urines étoient seulement aqueuses et à peine colorées.

§ 4. Les kystes séreux. Les reins d'un certain grand

nombre d'individus, surtout de ceux qui sont arrivés à un âge très-avancé, présentent de petits kystes dont le volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un petit pois. Ces kystes sont quelquefois un peu saillans, et d'autres fois presque totalement enfoncés dans la substance corticale. Ils sont transparens et remplis d'une sérosité limpide. Dans quelques maladies des reins, on voit des kystes de même nature, mais dont les parois sont beaucoup plus épaisses et le volume bien plus considérable, car il y a en quelquefois cette nature qui sont plus gros qu'un marron d'Inde.

§ 5. La phlegmasie, soit aiguë, soit chronique, des reins, augmente le volume de ces viscères, gonfle et rougit leur parenchyme, y détermine quelquefois une suppuration; mais elle ne le rend point dur et d'un blanc luisant; elle ne leur donne point l'aspect d'une substance lardacée, non plus que celui de la substance du cerveau.

§ 6. La suppuration chronique des reins peut se trouver réunie avec le squirrhe de ces organes, mais elle peut en être séparée. Dans ce dernier cas, la substance qui est le siége de l'ulcère est mollasse ou calleuse, et dans un état de phlegmasie chronique, etc., mais elle n'est point dure et d'un blanc brillant à l'intérieur lorsqu'on l'incise.

§. 7. Les substances calculeuses des reins se présentent quelquefois sous la forme d'un ou de plusieurs amas de matière comme plâtreuse ou semblable à la cendre délayée d'un peu d'eau; d'autres fois elles offrent la forme de calculs, dont le volume et la figure peuvent être très-variés; d'autres fois enfin la matière calculeuse se présente sous l'apparence d'une concrétion ramifiée qui imite la forme du corail. Ces diverses matières calculeuses ne détermi-

nent quelquefois aucune ulcération. D'autres fois, elles sont unies avec une altération de la membrane qui forme l'uretère, ou le bassinet, ou les calices. Cette membrane peut être en suppuration, le rein lui-même peut éprouver une des altérations précédemment décrites, ou plusieurs de ces altérations réunies; mais souvent il n'y a rien qui ait l'apparence d'un squirrhe ou du cancer des reins. Mais, comme nous l'avons dit précédemment, la dégénération squirrheuse des reins peut se trouver réunie avec des concrétions calculeuses. Il faut seulement ne point oublier que ces deux altérations peuvent exister isolément.

D'après cette exposition sommaire, on voit qu'à l'ouverture des cadavres il est impossible de confondre le squirrhe des reins avec les autres altérations de ces organes.

ARTICLE V.

Traitement du cancer des reins.

Lorsqu'on a des raisons suffisantes pour présumer l'existence d'un cancer des reins simple, on peut faire l'essai de quelques-uns des remèdes généraux qui ont été proposés pour le traitement des maladies cancéreuses. On combat d'ailleurs les symptômes accidentels qui ne tiennent pas essentiellement à la nature de la maladie, mais qui la rendent plus difficile à supporter et qui peuvent accélérer sa marche. La saignée, les sangsues, les bains, les topiques émolliens ou narcotiques, les boissons mucilagineuses, les émulsions, les délayans, etc., sont mis en usage pour calmer les douleurs des reins, pour remédier à la pléthore, aux congestions sanguines vers la région lombaire, etc. Lorsque la couleur rougeâtre des urines, ou le sang qui leur est abondamment uni, engage à prévenir, ou à faire cesser une hémorrhagie des reins, on pres-

crit les tisanes de riz, d'ortie, de grande consoude, de tormentille, etc., avec les sirops de grenade, de coing, de grande consoude, ou de gomme kino, etc.: s'il se déclare des douleurs de vessie provoquées par l'altération des urines, on les combat en donnant une boisson abondante et adoucissante, ou, plus efficacement encore, en administrant des résineux tels que la térébenthine, le sirop de tolu, etc.

Lorsque le cancer des reins est compliqué avec une autre maladie du même organe, le traitement devient encore plus épineux. La complication la plus ordinaire est celle du calcul des reins. Nous entrerons donc dans quelques détails relativement aux modifications qu'elle nécessite dans le traitement ; les saignées, les bains, les boissons délayantes, les narcotiques et les autres calmans conviennent également pour pallier les deux maladies.

Mais les résineux, qui sont si utiles pour diminuer les douleurs de vessie provoquées par le cancer des reins, doivent être proscrits, ou ne peuvent être administrés qu'avec la plus grande réserve et pendant un temps fort court, dans la complication du cancer des reins avec un calcul des mêmes organes. La térébenthine, le camphre, et les autres résineux qui communiquent aux urines une odeur particulière, calment à la vérité les douleurs de la vessie; mais ils donnent aux calculs une plus grande consistance, les rendent plus lisses et rapprochent les accès de colique néphrétique.

Les substances alkalines, délayées dans une suffisante quantité de liquide, ne nuisent pas aux maladies cancéreuses et conviennent parfaitement dans la complication qu'il s'agit ici de combattre, parce qu'elles éloignent les accès de colique néphrétique et diminuent singulièrement leur intensité en ramollissant les concrétions calculeuses qui, de temps à autre, s'engagent dans les ure-

tères. Dans cette vue on fait prendre[1], pendant très-long-temps, chaque jour 8 à 10 grains de soude ou de potasse dissous dans un liquide mucilagineux.

L'action des substances dont nous venons de parler doit toujours être présente à l'esprit des praticiens.

Nous avons vu un malade rendre par intervalles des calculs très-lisses et durs comme du marbre, toutes les fois qu'il faisoit un long usage de l'huile de pétrole, du baume de tolu, de pilules de térébenthine, etc.; tandis que, s'il usoit pendant long-temps de boissons alkalines, il rendoit des calculs inégaux, irréguliers, mais extrêmement mous et presque aussi faciles à écraser entre les doigts que le suif de chandelle. Depuis cette époque nous avons eu occasion de faire les mêmes remarques sur plusieurs autres malades.

Il semble que les résineux diminuent la sécrétion muqueuse, et contribuent ainsi à rendre les concrétions calculeuses plus compactes, tandis que les alkalins ne diminuent pas cette sécrétion, et peuvent neutraliser une partie de l'acide urique qui contribue si puissamment à la formation des calculs. Si, par quelque idiosyncrasie particulière, le malade affecté d'un cancer des reins compliqué avec des calculs ne pouvoit pas supporter les préparations alkalines, on pourroit lui donner une décoction de lobelia syphilitica. Nous avons vu cette racine, dont le goût est très-piquant, soulager d'une manière remarquable les douleurs occasionnées par les calculs des reins, et éloigner extrêmement le retour des accès de colique néphrétique. Mais il est très-difficile de se procurer ce médicament, et nous avons vu administrer à des phthisiques, sous le nom de lobelia syphilitica, une racine très-douce et très-mucilagineuse qui n'avoit absolument aucune analogie avec cette plante.

CHAPITRE VINGT-QUATRIÈME.

Cancer de la vessie.

Le cancer de la vessie est assez rare et très-difficile à distinguer des autres maladies des voies urinaires. On ne l'observe presque jamais avant la quarantième année. Il est primitif lorsqu'il commence dans la vessie ; consécutif, lorsqu'il s'est propagé d'une autre partie dans ce viscère.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

§ 1. *Cancer primitif de la vessie.* Les individus menacés de cette maladie en sont communément avertis, plus ou moins long-temps à l'avance, par un malaise dans la région des reins ou dans celle de la vessie, par quelques élancemens douloureux qui se font sentir à l'extrémité du canal de l'urètre à l'instant où cesse l'émission des urines, ou par quelqu'autre symptôme qui annonce une lésion commençante de quelqu'une des parties qui constituent les voies urinaires. La maladie débute quelquefois par des douleurs vives dans les reins ou même par une colique néphrétique ; d'autres fois plusieurs des parties destinées au passage des urines sont prises, en même temps ou alternativement, de douleurs qui peuvent être continues ou périodiques et sujettes à des récidives rapprochées ou séparées par de longs intervalles. Après un certain temps il se manifeste ordinairement une dysurie légère

ou intense. Les urines deviennent un peu louches, ou glaireuses, ou chargées d'une matière furfuracée, ou même teintes de sang qui se dépose au fond du vase, surtout quand les urines sanguinolentes ne sont pas en même temps glaireuses. Chez quelques malades les élancemens douloureux de l'extrémité de l'urètre, à l'instant où cesse l'émission des urines, deviennent extrêmement difficiles à supporter.

Ces différens symptômes exigent qu'on s'assure à l'aide de la sonde s'il n'y a point de calcul dans la vessie.

A mesure que la maladie continue à faire des progrès, la souffrance devient plus pénible dans l'hypogastre ; les douleurs qui succèdent à l'émission des urines sont plus vives ; l'urine est plus souvent sanglante, et le sang y est en plus grande proportion ; quelquefois elle sort perpétuellement et distille goutte à goutte ; d'autres fois elle sort involontairement, en plus ou moins grande quantité au moment où les malades s'y attendent le moins. Il est rare qu'ils soient pris de strangurie. Quand, à raison de la complication du cancer de la vessie avec une autre maladie des voies urinaires, ou bien par toute autre cause impossible à découvrir, les douleurs lombaires sont violentes, ou tout l'abdomen douloureux, la douleur de la vessie est quelquefois si bien masquée que les malades n'en parlent point excepté lorsqu'on les interroge avec grand soin.

Enfin la maladie, qui jusque-là n'avoit produit que des effets locaux, commence à faire sentir son influence dans toute l'économie, et l'on voit s'établir successivement les signes de la cachexie cancéreuse (1re partie, chap. III); la maigreur, le teint d'un jaune pâle, l'aspect terreux de la peau, etc., ne permettent plus de se flatter ; l'appétit devient bizarre. Plusieurs malades désirent ardemment les alimens de haut goût, ou même des boissons spiritueuses. Il en est qui ont des vomissemens aqueux, glaireux ou bi-

lieux ; d'autres vomissent les alimens. Cependant le pouls ne s'éloigne presque pas de son rhythme naturel. Presque toujours il est plutôt lent que fréquent, excepté dans les derniers temps.

Dans les cas où la vessie squirrheuse, dans une plus ou moins grande étendue, n'est point ulcérée, les urines ne sont pas teintes de sang, et les douleurs de la vessie sont peu marquées, excepté lorsqu'il y a une autre maladie cancéreuse dans le voisinage.

Lorsque la vessie est ulcérée, on finit presque toujours par apercevoir dans les urines quelques petits fragmens de substance charnue détachée de la surface ulcérée, et plus souvent encore de petits grumeaux de sang caillé et brunâtre.

Si le malade n'a point encore été sondé et qu'on pratique le cathétérisme à cette époque, les urines deviennent plus sanglantes, et les douleurs de vessie, qui n'ont point paru devenir plus vives au moment de l'introduction de la sonde, prennent bientôt après une nouvelle intensité.

Ordinairement les urines, qui ont éprouvé une altération par suite du cancer de la vessie, exhalent une odeur très-fétide; mais cela n'est pas constant, non plus que le mode d'altération qu'elles présentent. Après qu'elles ont été sanglantes, on les voit quelquefois devenir tout à coup presque naturelles ou à peine louches. Nous avons vu cet état naturel des urines persister pendant plusieurs jours dans des cas où la vessie étoit le siége d'un large ulcère cancéreux. Lorsque l'ulcération cancéreuse perfore la vessie, il en résulte tantôt un écoulement continuel et involontaire des urines, tantôt une péritonite promptement mortelle, selon le lieu où s'est faite la perforation.

Le cancer de la vessie conduit la plupart des malades au dernier degré de marasme; ils succombent après avoir souffert, pendant plusieurs mois ou même pendant des an-

nées entières, les plus cruelles douleurs. Les uns meurent d'épuisement, quelques autres d'une fièvre adynamique ou ataxique, et d'autres d'une péritonite provoquée par la propagation de la lésion organique de la vessie qui a enflammé les parties situées dans son voisinage.

Les causes occasionnelles du cancer primitif de la vessie nous sont peu connues. Les dartres, la goutte, les calculs, et divers principes morbifiques sujets à irriter la vessie y produisent assez souvent un catarrhe, une phlegmasie chronique, un développement excessif des colonnes charnues, etc.; mais ils ne paroissent avoir aucune influence spéciale pour donner naissance à un ulcère cancéreux de ce viscère. Néanmoins, si ces causes d'irritation se rencontroient chez un individu prédisposé au cancer de la vessie, elles pourroient contribuer à son développement.

L'âge avancé ne paroît pas prédisposer au cancer de la vessie plus qu'aux autres maladies de ce viscère. Si on ne voit jamais ce cancer avant l'âge de 25 ans, et s'il est plus fréquent dans la vieillesse, cela dépend de ce que c'est principalement après la 36e année que naissent les cancers, et après la 50e que la vessie devient plus sujette à toutes sortes de maladies.

§ 2. *Cancer consécutif de la vessie.* Le cancer consécutif de la vessie est bien plus commun que le cancer primitif. On l'observe principalement chez les femmes; il est produit par une autre affection cancéreuse et surtout par le cancer de la matrice et du vagin. Il peut aussi être l'effet d'un cancer de la prostate ou du rectum, ou d'un corps cancéreux spontanément développé dans le petit bassin.

Les symptômes du cancer consécutif de la vessie se confondent dans leur principe avec ceux de la maladie primitive; mais les douleurs en urinant, et bientôt après l'issue continuelle et involontaire des urines, donnent la

triste conviction de l'ulcération de la vessie. Nous avons vu ce viscère presque en entier détruit par la propagation d'une dégénération cancéreuse née dans une partie voisine.

§ 3. *Complication.* Le cancer consécutif de la vessie est toujours compliqué avec une autre maladie cancéreuse de quelque partie voisine. Le cancer primitif de ce viscère est rarement compliqué de la même manière, mais il est quelquefois uni avec un calcul des reins, avec l'atrophie de ces organes, avec leur dégénération squirrheuse, etc. Nous l'avons vu aussi coexister avec des douleurs lombaires ou néphrétiques essentielles.

ARTICLE II.

Diagnostic du cancer de la vessie.

Lorsque le cancer de la vessie est consécutif, il est moins difficile à reconnaître que dans les cas où il est primitif. On a d'abord reconnu la maladie qui lui a donné naissance, telle que l'ulcération cancéreuse de la matrice (chap. 25), du vagin, du rectum (chap. 14), de la prostate (chap. 15), et il est ensuite survenu des douleurs dans le canal de l'urètre ou dans la vessie. A la fin, l'écoulement purulent, ou l'incontinence des urines, n'a plus permis de méconnoître l'ulcération cancéreuse de la vessie.

Le cancer primitif de ce viscère n'a pas de signes aussi caractéristiques. Les symptômes locaux qui l'accompagnent peuvent tenir à une ulcération non cancéreuse de la vessie. Nous les avons observés aussi dans des cas où les reins étoient le siége de la maladie, la vessie étant tout-à-fait saine. Néanmoins il y a presque toujours un cancer de la vessie lorsqu'on observe chez un individu la réunion des signes suivans :

Douleurs de vessie, dysurie, surtout en finissant d'uriner;

urines louches, troubles, souvent teintes de sang ou purulentes, fétides, contenant des flocons charnus putrides; douleurs des reins nulles ou erratiques; nulle trace de calcul dans la vessie examinée avec la sonde, signes généraux de la cachexie cancéreuse (1re partie, chap. 3).

Les complications du cancer primitif de la vessie, avec un calcul des reins, avec une autre maladie de ces organes, avec un squirrhe de la prostate, ne peuvent être reconnus par la réunion des symptômes du cancer primitif de la vessie avec ceux de l'autre maladie. Néanmoins, on est forcé d'avouer que, dans bien des cas, ce n'est qu'à l'ouverture des cadavres qu'on reconnoît avec certitude le véritable caractère de la maladie.

Cette remarque se présente souvent dans la description de maladies organiques situées à l'intérieur. Elle montre l'incertitude du diagnostic. Mais nous nous garderons bien de dissimuler les difficultés, les lacunes et les obscurités de la science. Tout ce qui est vrai doit être exposé avec candeur, lors même que ces vérités sont humiliantes. La véritable science n'est pas celle qui est présomptueuse, mais celle qui connoît avec précision ce qui est certain, ce qui est faux et ce qui est douteux.

ARTICLE III.

Résultat de l'ouverture des cadavres.

A l'ouverture des cadavres, la vessie présente un ulcère cancéreux ou une induration squirrheuse. La lésion de ce viscère est isolée ou bien elle est unie à une dégénération de quelque autre partie.

1º Quand la vessie est ulcérée, l'ulcération, plus ou moins étendue, est inégale, irrégulière, à bords élevés et communément renfoncés. Elle exhale une odeur fétide, piquante et souvent analogue à celle de la gangrène. La sur-

face de l'ulcère est blanchâtre, brunâtre, rougeâtre, ou de diverses couleurs; en la raclant avec le scalpel, on en détache des lambeaux inégaux, putrides, faciles à écraser et à réduire en pulpe. Si, après avoir ainsi raclé l'ulcère, on comprime entre les doigts le tissu dégénéré, on voit ordinairement sortir à la surface de l'ulcération un liquide qui ressemble au petit lait trouble, au lait ou à la crême; en fendant l'ulcère, on distingue communément encore sur le bord les deux membranes de la vessie; mais, dans le milieu de l'ulcération, elles sont ordinairement confondues.

La membrane muqueuse a quelquefois une ligne et demie d'épaisseur; d'autres fois elle acquiert plus de six à huit lignes; elle a fréquemment une apparence lardacée; d'autres fois elle est d'un blanc de lait et on y voit de petits points brillants. La membrane musculaire acquiert souvent bien plus d'épaisseur encore et elle se présente tantôt sous la forme d'une couenne de lard très-épaisse, tantôt sous celle d'une substance cartilagineuse. Elle a quelquefois près de deux travers de doigt d'épaisseur. A mesure qu'on s'éloigne de la surface ulcérée, on voit les membranes devenir de moins en moins squirrheuses, de sorte qu'elles sont quelquefois totalement saines à un travers de doigt de distance des bords de l'ulcère. La dégénération cancéreuse de la vessie est presque toujours formée en entier par un tissu squirrheux (int., chap. 2, art. 1), sans mélange d'autre dégénérescence; mais dans quelque cas elle est formée par un mélange de tissu cancéreux, de matière tuberculeuse (intr., chap. 2, art. 2) et de mélanose.

2° Quand toute la vessie est dans un état d'induration squirrheuse, elle est très-épaisse et paroît transformée en un tissu cartilagineux; sa membrane muqueuse est intacte ou n'offre que quelques petites ulcérations et un épaississement peu considérable. C'est la dégénération de la mem-

brane musculaire transformée en cancer cartilaginiforme, qui constitue à elle seule presque toute la lésion organique.

3° Les dégénérations de la vessie que nous venons de décrire se trouvent quelquefois unies avec une lésion des uretères ou des reins, avec la dégénération cancéreuse de la prostate, avec une masse cancéreuse située dans le petit bassin (chap. XXVII), ou avec un ulcère cancéreux du vagin et de la matrice, ou du rectum.

Dans certains cas les reins sont dans l'état naturel, et les uretères très-élargis, épaissis et dilatés à leur partie inférieure, au point d'être quelquefois plus gros que le petit doigt ; d'autres fois les reins sont plus ou moins atrophiés, et, dans d'autres cas enfin, les reins, les uretères, et la vessie sont affectés en même temps d'une dégénération cancéreuse ou squirrheuse.

Quand la prostate est squirrheuse, l'ulcère de la vessie se présente quelquefois sous l'aspect d'une végétation ulcérée formée par cette glande qui constitue la base de l'ulcère cancéreux.

Enfin, lorsque dans les ulcères de la matrice, du vagin ou du rectum, etc., la dégénération a envahi la vessie, il y a quelquefois un ou plusieurs trous de communication entre ce viscère et les autres parties cancéreuses. Les bords des trous dont la vessie est percée sont formés par un tissu cancéreux bien caractérisé. Les ouvertures s'élargissent quelquefois et se réunissent de telle sorte qu'on a vu la vessie presque entièrement détruite par l'ulcère. Toutes les fois que le cancer de la vessie a déterminé une phlegmasie du péritoine, si celle-ci a été aiguë, on trouve la vessie sans adhérence ou unie aux parties voisines par une substance albumineuse qui se déchire avec la plus grande facilité. Mais, si la péritonite a été chronique, la

vessie est unie avec les parties environnantes par des adhérences plus ou moins intimes et difficiles à déchirer.

ARTICLE IV.

Lésions organiques qui doivent être distinguées du cancer de la vessie.

Il y a quelques lésions de la vessie qu'on pourroit facilement confondre avec le squirrhe ou le cancer de cet organe, et qui doivent en être distinguées avec soin parce qu'elles sont d'une nature différente. Ces lésions sont : 1° L'ulcère de la vessie ; 2° le gonflement rougeâtre de la membrane muqueuse de ce viscère ; 3° l'épaississement de cette même membrane produit par un catarrhe chronique ; 4° les végétations accidentelles ; 5° le développement considérable des colonnes charnues.

§ 1. Dans l'ulcère de la vessie, quelle que soit la forme et l'apparence de l'ulcération qui présente quelquefois des indurations calleuses, il suffit d'inciser la partie affectée pour reconnoître que son tissu intime n'offre pas cet aspect brillant et ces petits points luisants qu'on observe dans les parties squirrheuses, etc. (Int. chap. 2, § 1.)

§ 2. Le gonflement rougeâtre de la membrane muqueuse se présente sous la forme de petits replis colorés plus ou moins nombreux. Il tient souvent à une affection catarrhale, qui quelquefois a rendu les urines sanglantes ou puriformes et excessivement fétides. En incisant les replis ou les surfaces rougies, on voit que la membrane muqueuse est seulement un peu épaissie, et son tissu rougi par endroits, par suite du développement d'un nombre infini de petits vaisseaux sanguins, tantôt finement ramifiés, tantôt terminés par des orifices un peu saillans, nom-

breux et très-fins, qui donnent à la surface rougie un aspect velouté.

§ 3. L'épaississement plus ou moins considérable de la membrane muqueuse de la vessie, produit par un catarrhe chronique, présente partout une structure uniforme, et une mollesse remarquable. Cette membrane est alors quelquefois de couleur naturelle, d'autrefois extraordinairement blanche, et d'autrefois enfin tachée ou de diverses couleurs, mais toujours sa structure intime diffère de celle de la même membrane devenue squirrheuse.

§ 4. Les végétations de la vessie sont quelquefois de la même nature que les affections cancéreuses, mais d'autres fois elles sont simplement fongueuses et non squirrheuses. Dans le premier cas elles ne sont ni luisantes ni remplies de points brillans à leur intérieur.

§ 5. Le développement des colonnes charnues. Ce développement est quelquefois tel que la vessie fort épaisse et assez volumineuse semble presque toute formée par un entrelacement de grosses colonnes charnues, qui lui donnent un aspect comparable à celui de l'intérieur des ventricules du cœur. D'ailleurs ces colonnes charnues sont fibreuses, sans lésion de tissu. Ce n'est en quelque sorte qu'un développement considérable des faisceaux fibreux, qui constituent ce que l'on appelle la membrane musculaire de la vessie.

ARTICLE V.

Traitement du cancer de la vessie.

1° Le catarrhe, les phlegmasies, les affections calculeuses, les dartres et les autres principes morbifiques, en se por-

tant sur la vessie chez un sujet prédisposé au cancer de cet organe, pourroient y favoriser le développement de cette redoutable maladie. On ne sauroit employer trop de soins pour prévenir ce funeste résultat. Les résineux, les sangsues, les eaux de Contrexeville, les sinapismes, etc., peuvent être mis en usage dans ces circonstances. Frédéric Hoffmann (1) recommandoit expressément la boisson d'une grande quantité d'eau chaude pour prévenir le calcul de la vessie; il assure qu'on ne voit presque jamais ces calculs chez les très-grands buveurs d'eau.

2° Lorsqu'on a des raisons suffisantes pour présumer l'existence d'un cancer commençant de la vessie, on continue à combattre les causes occasionnelles qu'on a découvertes, et on fait d'ailleurs usage des moyens destinés à combattre les cancers ou à ralentir leur marche. L'extrait de ciguë, de jusquiame, etc.; les autres moyens dont nous avons parlé à l'occasion des squirrhes de l'estomac (chap. XVIII) et du foie (chap. XX), doivent alors être conseillés. Les vins blancs et les diurétiques chauds sont nuisibles dans le traitement du cancer de la vessie, mais nous ne saurions trop recommander le lait pris en grande quantité. Il diminue singulièrement l'acrimonie des urines comme l'a très-bien remarqué Frédéric Hoffmann (2), et il produit de bons effets chez la plupart des individus affectés d'une maladie cancéreuse.

3° Lorsqu'un symptôme prédominant menace les jours du malade ou accroît notablement ses maux, il exige un traitement particulier. Les boissons mucilagineuses, les émulsions avec les semences froides, la gomme arabique, la gomme adragante, et les préparations narcotiques sont indiquées quand il s'agit de combattre les douleurs ou l'in-

---

(1) De exulteratione vesicæ, § 34, suppl, sec., t. II, p. 457,

(2) Loc. cit., § 38.

somnie. On diminue les inconvéniens qui résultent de l'issue continuelle de l'urine à l'aide d'éponges ou de paquets de charpie placés convenablement pour s'imprégner de ce liquide. On fait des injections narcotiques, émollientes, etc., dans le vagin, toutes les fois qu'il faut apaiser l'inflammation occasionnée par les liquides irritans qui, découlant de l'ulcère cancéreux, agacent les parties avec lesquelles ils sont en contact.

CHAPITRE VINGT-CINQUIÈME.

Cancer ou squirrhe de la prostate.

La prostate devient assez souvent le siége de diverses tuméfactions chroniques de nature différente; mais toutes sujettes, quand elles sont volumineuses, à déterminer d'abord la difficulté et ensuite la rétention des urines, le sentiment d'un poids incommode au-dessus du périnée, celui d'un besoin continuel d'uriner et d'aller à la selle, la difficulté d'évacuer les matières fécales, etc. La tumeur peut acquérir le volume d'un œuf de poule ou même du poing; on reconnoît très-facilement son existence et on juge jusqu'à un certain point de sa grosseur en introduisant dans l'anus le doigt indicateur dont on dirige ensuite la pointe d'arrière en avant, c'est-à-dire du côté de la vessie. La prostate ainsi tuméfiée est très-rarement frappée de la dégénération cancéreuse; mais cela arrive quelquefois. Comment le reconnoître, soit pendant la vie soit après la mort? Il est nécessaire pour cela de savoir avec exactitude quels sont les caractères du squirrhe de la prostate, et quels sont

ceux des autres maladies qui présentent au premier abord les mêmes apparences. Nous tâcherons d'exposer dans les 1er, 2e et 3e paragraphes de ce chapitre ce que l'observation apprend à cet égard.

ARTICLE PREMIER.

Histoire du squirrhe de la prostate.

Lorsque cette maladie commence, aucun signe ne fait connoître quelle est sa nature. On sait seulement qu'il y a une tuméfaction chronique de la prostate à une époque plus avancée, si le gonflement de cette glande dépend d'une dégénération cancéreuse lardacée. On peut communément le connoître, parce qu'au lieu de conserver une certaine mollesse, la tumeur est très-rénittente et d'une dureté remarquable. Mais si la maladie de cette glande étoit une dégénération cancéreuse cérébriforme, il seroit impossible de reconnoître sa nature par l'exploration de la consistance de la tumeur.

On connoît aussi quelquefois que la tumeur de la prostate est de nature cancéreuse, parce que l'époque du ramollissement étant arrivée, il s'y déclare des douleurs vives et lancinantes; mais ce symptôme n'existe pas toujours dans les squirrhes qui commencent à se ramollir; et d'ailleurs on doit être sur ses gardes afin de ne pas prendre pour une douleur lancinante des douleurs d'une autre nature. Enfin dans la dernière période du cancer de la prostate le ramollissement de la tumeur squirrheuse entraîne quelquefois une ulcération de la vessie qu'on reconnoît par le caractère des urines, et par les autres signes indiqués dans le chapitre précédent. Dans ces cas on est certain que le gonflement de la prostate est une dégénération cancéreuse, parce que les autres lésions organiques

de cette glande n'entraînent jamais l'ulcération de la vessie.

Dès que le squirrhe de la prostate est arrivé à l'époque de son ramollissement, les signes généraux de la cachexie cancéreuse (1re part., chap. II, § 2) commencent à se manifester : ils deviennent chaque jour plus prononcés, et amènent un état de marasme qui se termine par la mort.

ARTICLE II.

Résultat de l'ouverture des cadavres.

La prostate plus ou moins volumineuse est transformée en partie ou dans sa totalité en un tissu cancéreux (Int., chap. II, art. I) tantôt lardiforme (Int., chap. III, art. II, § 3), tantôt cérébriforme (Int., chap. III, art. II, § 5) et quelquefois composé (ibid., § 7); dans ce dernier cas le tissu squirrheux est en quelque sorte imbibé de matière tuberculeuse (Int., chap. II, art. II, § 1) ou bien cette glande est cancéreuse dans certaines parties, tuberculeuse dans d'autres, enflammée et suppurée un peu plus loin et en outre atteinte de mélanose dans quelques endroits, etc.

Quand le squirrhe de la prostate a déterminé un ulcère, ce qui est rare, l'ulcération existe dans la vessie près du col, parce que la dégénération cancéreuse a envahi les parois de ce viscère dans l'endroit qui touche à la prostate. Celle-ci forme la base et en quelque sorte le support de l'ulcère. En pratiquant dans cet endroit une incision, on découvre le tissu dégénéré de la glande, son caractère, le degré auquel il est parvenu, ses complications s'il en existe, etc.

ARTICLE III.

Maladies qui doivent être distinguées du cancer de la prostate.

On a confondu jusqu'ici avec le squirrhe de la prostate deux maladies infiniment plus communes, qui en diffèrent essentiellement sous le rapport de l'anatomie pathologique ; savoir : la phlegmasie chronique et l'engorgement sénile.

§ 1. La phlegmasie chronique augmente le volume de la prostate qui n'acquiert ni la dureté ni la structure intime des squirrhes. Cette glande, plus ou moins tuméfiée, conserve une certaine mollesse lorsqu'on la touche pendant la vie. Après la mort, elle présente absolument le même tissu que dans l'état naturel. On peut à la vérité en exprimer un suc blanc qui semble l'imbiber; mais ce liquide, assez ordinaire dans cette glande, existe sans que le tissu naturel soit dégénéré, sans qu'il soit luisant ni plus ramolli dans un endroit que dans l'autre ; il est seulement par fois un peu plus rouge et un peu plus dense. Quand cette maladie existe, si la tumeur acquiert un volume considérable, elle gêne d'abord l'émission des urines et finit même par y mettre un obstacle absolu qui nécessite l'usage habituel de la sonde et quelquefois la ponction, ou même d'autres secours qui ne sont pas sans danger. Mais si la tumeur est peu volumineuse, la phlegmasie chronique n'entraîne aucun inconvénient, excepté dans quelques cas où une partie de la surface supérieure de la prostate, se tuméfiant du côté de la vessie, y forme une saillie d'un volume variable depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un marron d'Inde, qui peut mettre obstacle à la sortie des urines.

§ 2. L'engorgement sénile de la prostate est assez fré-

quent chez les vieillards. Il n'est pas toujours accompagné d'une augmentation notable du volume de cette glande. Mais après la mort, on remarque toujours dans son tissu des concrétions calculeuses de couleur de brique, du volume d'un grain de millet et quelquefois plus considérables. Ces concrétions peuvent se faire jour dans le canal de l'urètre, et l'on voit beaucoup de vieillards qui en rendent de temps à autre une grande quantité avec les urines au fond desquelles elles se précipitent, de sorte qu'il est facile de les observer. Je n'ai jamais vu d'accident grave produit par la formation de ces calculs.

Morgagni, ép. 42, fait mention de quelques cas où, à raison de leur volume, ils ont produit des accidens douloureux.

ARTICLE IV.

Traitement du squirrhe de la prostate.

Pour établir convenablement le traitement de cette maladie, il faut faire attention : 1° aux effets produits mécaniquement par la tumeur ; 2° à ceux qui dépendent de la nature de la dégénération. La rétention d'urine et ses suites sont l'effet de la pression exercée par la tumeur de la prostate. Les douleurs lancinantes, l'ulcération de la vessie, la cachexie cancéreuse sont le résultat de la dégénération squirrheuse de cette glande.

1°. On combat la retention d'urine à l'aide d'une boisson délayante légèrement diurétique, et s'il est nécessaire, en faisant usage de la sonde dont le bec doit être très-alongé, comme le conseille M. Sabatier (1), parce que souvent dans la tuméfaction de la prostate le gonflement de la

(1) Méd. opérat., t. II, p. 170.

partie de cette glande qui forme la luette vésicale s'oppose à la sortie des urines si la sonde ne pénètre pas assez avant dans la vessie. Lorsque l'introduction de la sonde est impossible, on est obligé d'en venir à la ponction, ressource peu rassurante; car après cette opération le malade ne tarde pas à succomber, excepté dans les cas rares où la tuméfaction de la prostate tenoit, au moins en partie, à un gonflement passager qui, venant à cesser, permet aux urines de reprendre leur cours. Si la tuméfaction de la prostate ne dépend pas d'une dégénération cancéreuse, le succès qu'on a obtenu peut être durable. Il n'est que passager dans le cas contraire, parce que le squirrhe continuant à grossir ne tarde pas à reproduire les mêmes accidens qui tôt ou tard deviennent funestes. Lorsque la prostate est squirrheuse, il seroit très-dangereux de combattre la rétention complète des urines en faisant avec la sonde une fausse route à travers cette glande pour parvenir dans la vessie, parce que la maladie cancéreuse feroit ensuite des progrès plus rapides. Il vaut donc mieux placer à demeure une canule dans la vessie toutes les fois que des douleurs lancinantes ou la dureté et la rénitence de la tumeur indiquent que la prostate est frappée de la dégénération cancéreuse.

Mais si la tumeur de la prostate, étant indolente, présentoit une mollesse pareille à celle qu'on observe dans les cas où la tuméfaction de cette glande tient à une phlegmasie chronique, quelle conduite devroit tenir le praticien instruit qui auroit acquis la certitude qu'il n'est plus possible de pénétrer dans la vessie à cause du volume de la tumeur? Pour résoudre cette question, il faut consulter les résultats de l'expérience.

On cite (1) quelques exemples d'individus qui ont vécu

---

(1) Sabatier, *Médecine opératoire*, t. II, p. 171.

long-temps avec une canule laissée à demeure dans la vessie, après la ponction faite à l'hypogastre ; mais ces exemples sont trop rares pour rassurer sur le danger que fait courir cette canule dont le séjour prolongé est presque constamment suivi de la mort.

D'un autre côté, sur cent tuméfactions chroniques de la prostate qui arrêtent le cours des urines, et qui sont en même temps molles et exemptes de douleur lancinantes, il y en a à peine une ou deux qui soient de nature cancéreuse. Or, l'expérience a appris que lorsqu'on parvient dans la vessie en faisant une fausse route avec la sonde qui passe à travers la prostate, on ne voit que rarement survenir la mort du malade, par suite de ce déchirement du tissu tuméfié de cette glande. On peut ainsi prolonger long-temps la vie en donnant aux urines le moyen de s'évacuer par une route en partie artificielle qui supplée à la route naturelle qu'elles ne peuvent plus suivre.

D'après ces considérations, lorsqu'on a lieu de présumer que la tumeur de la prostate n'est pas de nature cancéreuse, et qu'on a tenté tout ce qui convient pour parvenir dans la vessie sans faire de fausse route, il nous paroît qu'il y a moins de danger à pratiquer une fausse route à travers la prostate, qu'à faire une ponction à l'hypogastre pour laisser ensuite à demeure une canule dans la vessie.

2°. Les symptômes qui sont le résultat de la nature cancéreuse de la maladie réclament le même traitement que ceux des autres affections cancéreuses internes. Nous avons indiqué les moyens qu'il convient dans ces cas de mettre en usage pour pallier la maladie et pour ralentir sa marche. On peut consulter à cet égard ce que nous avons dit à l'occasion du traitement du cancer de l'estomac (chap. XVIII, art. IV) et de celui du cancer de la vessie (chap. XXIV, art. V). Il seroit inutile de revenir sur ce sujet.

CHAPITRE VINGT-SIXIÈME.

Cancer ou squirrhe des ovaires.

Le squirrhe des ovaires, dont il est souvent parlé dans les auteurs, est une des maladies cancéreuses internes les plus rares. Car on ne doit désigner sous ce nom que les tumeurs susceptibles de former des ulcères cancéreux dans lesquelles il existe toujours un tissu pareil à celui qu'on trouve à la base endurcie des cancers ulcérés du sein. Or les tumeurs de cette nature sont extrêmement rares dans les ovaires, tandis que les autres dégénérations y sont excessivement fréquentes.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Le squirrhe des ovaires se présente sous les mêmes apparences et détermine les mêmes symptômes que les autres tuméfactions chroniques qui ont le même siége. Toutes ces tumeurs ne donnent aucun signe de leur existence tant qu'elles sont petites et indolentes. Quelquefois lorsqu'elles se forment, elles occasionnent dans l'hypogastre ou dans le petit bassin des douleurs plus ou moins vives, d'une durée variable, et sujettes à reparoître de loin en loin, surtout aux époques des règles. Néanmoins le toucher dans ces premiers temps n'éclaire presque jamais sur leur existence ; il fait seulement éprouver à la malade un senti-

ment douloureux du côté affecté. Lorsque la tumeur de l'ovaire a acquis un certain volume, quelle que soit sa nature, elle produit communément un malaise ou une douleur sourde dans un des côtés de l'hypogastre ou dans une des régions iliaques, et dans tous les cas, pourvu qu'on puisse palper le bas-ventre, on reconnoît à travers les parois de l'abdomen le siége, la forme, et jusqu'à un certain point la grosseur de l'ovaire tuméfié. Enfin toutes les fois que la tumeur s'enflamme, se ramollit, suppure, s'ulcère ou se désorganise, soit qu'elle forme une saillie à l'hypogastre, soit qu'étant encore très-petite elle soit totalement renfermée dans le petit bassin, il se déclare des douleurs plus ou moins intenses, à la suite desquelles il s'établit une péritonite aiguë ou chronique qui devient mortelle.

Les symptômes que nous venons d'exposer étant communs à toutes les maladies des ovaires, ils ne peuvent fournir aucun signe à l'aide duquel on puisse avant l'ouverture du cadavre prononcer avec certitude sur l'existence d'un squirrhe cancéreux de ces parties. Ce n'est donc qu'après la mort que cette maladie peut aujourd'hui être reconnue. Néanmoins, si la malade éprouvoit dans la tumeur des douleurs lancinantes, et si on observoit chez elle les signes de la cachexie cancéreuse (1re part., chap. III), on présumeroit avec raison que l'ovaire est frappé de la dégénération cancéreuse (Int., chap. II, art. 1er). Mais il faut éviter avec soin de prendre pour des douleurs lancinantes celles qui se font ressentir lorsqu'une tumeur de l'ovaire tend à la suppuration, ou lorsqu'elle détermine une péritonite consécutive aiguë ou chronique. Il est aussi important de ne point confondre avec les signes de la cachexie cancéreuse, l'amaigrissement, la fièvre hectique, et la dépravation du teint qui sont le résultat d'une suppuration chronique des ovaires ou des parties voisines.

Pour répandre plus de jour sur cette matière, après avoir décrit les lésions que nous avons observées dans les ovaires squirrheux, nous entrerons dans quelques détails sur les diverses lésions organiques des ovaires infiniment plus communes que les squirrhes et qui sont accompagnées des mêmes symptômes. Des notions précises à cet égard ne pourront que contribuer à prévenir de nouvelles erreurs en empêchant de confondre avec les squirrhes cancéreux, des ovaires, des tumeurs d'une toute autre nature.

ARTICLE II.

Description anatomique des ovaires squirrheux.

Dans le très-petit nombre de squirrhes des ovaires que nous avons observés, nous avons trouvé le tissu cancéreux cérébriforme (Int., chap. III, art. II, § 5), et le tissu cancéreux chondroïde (Int., chap. III, art. II, § 1).

Lorsque le squirrhe des ovaires tient à une dégénération cérébriforme, la tumeur, dont le volume excède quelquefois celui de la tête d'un homme, est formée par une substance blanche, et plus ordinairement d'un blanc rosé ou rougeâtre, beaucoup plus consistante que le tissu du cerveau, et moins que le parenchyme du foie. Si on l'incise, l'incision y laisse une trace lisse et polie comme dans la substance cérébrale. La masse cancéreuse, ordinairement plus rosée que le parenchyme du cerveau, offre quelquefois dans son intérieur des parties aussi blanches et aussi molles que le corps calleux du cerveau. On y voit en outre çà et là dans la plupart des cas, de petites ecchymoses rouges ou violettes. On y trouve souvent aussi de petites excavations pleines de sérosité, mais non enkystées, et en outre il y a quelquefois des épanchemens de sang, et plus communément des foyers ramollis et des endroits où l'on

voit des portions de la masse squirrheuse, altérées, mollasses, et comme frappées de gangrène, imbibées d'une sorte de liquide qui est comme une bouillie rougeâtre et tout-à-fait semblable au sang contenu dans les anévrismes; mais il y a peu de caillots volumineux. Le sang paroît broyé, mêlé avec un peu d'eau et réduit en bouillie. L'épanchement de sang qu'on trouve dans ces squirrhes de l'ovaire est analogue à celui qu'on observe quelquefois dans certaines masses cancéreuses abdominales (chap. XXVII, art. III), et dans d'autres cancers cérébriformes (chap. VII) qui peuvent être pris alors pour des anévrismes.

La dégénération qui nous a paru devoir être rapportée au cancer chondroïde peut former aussi une tumeur d'un volume énorme, elle est très-dure. En l'incisant, on trouve presque toujours qu'elle crie sous le scalpel; elle est blanche, compacte, luisante, et presque aussi consistante qu'un tissu cartilagineux. Souvent on y voit des lames fibreuses, inégales, irrégulières, qui en parcourent quelques parties en divers sens. On y aperçoit aussi en divers endroits des cordons fibreux diversement entrelacés. Nous n'y avons jamais trouvé de commencement de suppuration, soit ramassée dans de petits foyers isolés, soit imbibée dans une portion du tissu un peu ramollie.

ARTICLE III.

Lésions organiques qui doivent être distinguées du cancer des ovaires.

Les tumeurs qui offrent pendant la vie les mêmes apparences que le cancer des ovaires sont très-communes, parce que ceux-ci sont sujets aux altérations organiques les plus variées et les plus fréquentes; et que ces lésions, comme nous l'avons dit art. 1er, déterminent souvent les mêmes

symptômes et les mêmes accidens que la dégénération cancéreuse des ovaires.

La seule maladie chronique de ces parties qui puisse être distinguée du squirrhe pendant la vie, c'est l'hydropisie enkystée parvenue à un certain volume, parce qu'alors la fluctuation suffit pour éclairer le diagnostic. Les autres lésions organiques des ovaires n'ont point de signe pathognomonique. Il y a plus; lorsqu'on découvre dans l'abdomen une tumeur qui paroît formée par les ovaires, on peut tomber dans l'erreur. Nous en avons vu de plus grosses que le poing et que nous présumions être formées par ces parties, tandis qu'elles étoient produites les unes par des corps fibreux implantés sur la matrice (2e part., chap. XIII, art 1er, § 8), les autres par des masses squirrheuses développées dans le mésentère ou dans le tissu cellulaire de l'abdomen (2e part. chap. XXVII). Si les différentes lésions organiques des ovaires peuvent être prises pour des squirrhes pendant la vie, il n'en est pas de même après la mort. Alors le tissu cancéreux (Intr., chap. II, art. 1) qui constitue ces tumeurs est trop différent de celui qui forme les dégénérations d'une autre nature, pour qu'on puisse les confondre.

Du reste rien n'est plus varié que la structure intime des lésions organiques des ovaires. Elles sont souvent formées par des dégénérations composées dans lesquelles on aperçoit toutes sortes d'altérations. Dans les cas même où il n'y a qu'un seul mode de dégénérescence, que de variétés ne peut-il pas présenter! En examinant dans les cadavres les ovaires frappés d'une dégénération non-cancéreuse, nous les avons trouvés volumineux, durcis, enflammés, en suppuration, fibreux, cartilagineux, osseux, transformés en kystes de diverse grosseur. Ceux-ci contenoient de la sérosité, des masses comme butyreuses, des morceaux de graisse énormes, des amas arrondis de poils entortillés formant un volume plus gros que le poing. Nous avons vu quelque-

fois aussi, dans certains kystes, des dents, des os, des parties qui paroissoient être des débris de fœtus. D'autres fois ils renfermoient une matière sanguinolente et brunâtre, un pus blanc ou jaunâtre, liquide ou filant; une matière semblable à de la cendre délayée dans l'eau, une sorte de bouillie noirâtre et pareille à la boue des rues de Paris les plus fréquentées, etc. Les kystes sont tantôt transparens, tantôt opaques, quelquefois fibreux, d'autres fois cartilagineux, et souvent en partie osseux. Nous avons vu dans certains cas leur surface interne recouverte de poils implantés dans leurs parois, membraneux, fort longs, assez semblables à ceux de la barbe des sapeurs, mais un peu plus rudes. Ces poils, après avoir acquis une certaine longueur se détachent successivement, sont remplacés par d'autres et forment ainsi les pelotes arrondies dont nous avons parlé plus haut. La plupart de ces lésions ont été décrites par les observateurs. On en rencontre d'autres encore dans les ovaires : nous n'en parlerons point ici; nous nous contenterons de faire remarquer qu'il n'en est presque aucune qui soit plus rare que la dégénération cancéreuse dont nous n'avons trouvé aucun exemple incontestable dans les livres. A la vérité Morgagni, Lieutaud, Vicq d'Azir et Bonet parlent assez au long du squirrhe des ovaires, et M. Marret a écrit une dissertation *ex professo* sur cette matière (*Essai sur le cancer de l'ovaire, thèse soutenue à la faculté de Paris le* 19 *août* 1808); mais lorsqu'on examine d'après les dernières découvertes de l'anatomie pathologique, les nombreuses observations rapportées par ces auteurs, on ne sauroit y reconnoître le véritable cancer de l'ovaire. Les tumeurs qu'ils désignent sous le nom de squirrhes, sont tantôt de simples indurations des ovaires, tantôt des intumescences chroniques plus ou moins compactes, vésiculaires, graisseuses, celluleuses, fibreuses, cartilagineuses ou même osseuses, etc.; tantôt des phlegmasies chroniques avec ou sans suppura-

tion. Ils ne parlent d'aucune tuméfaction des ovaires formée par une dégénération pareille à celle qu'on trouve à la base des cancers ulcérés du sein.

ARTICLE IV.

Traitement du cancer des ovaires.

Cette maladie ne pouvant pas être distinguée des autres dégénérations des ovaires, on a rarement occasion de la traiter par des moyens directs. On est presque toujours forcé de combattre les accidens dont on est témoin à l'aide des moyens généraux convenables pour calmer les effets de la maladie, plutôt que pour agir d'une manière spéciale contre son principe.

Dans les cas où l'on auroit de justes raisons de soupçonner l'existence de la dégéneration cancéreuse des ovaires, on ordonneroit un traitement analogue à celui du cancer de la matrice (chap. XIII, art. VI) ou du foie (chap. XX, art. VI). Nous pensons qu'il faudroit s'en tenir à un traitement palliatif dans tous les cas, et qu'on ne devroit faire aucune opération pour enlever la partie malade.

Laporte avoit pensé qu'on pourroit pratiquer l'extirpation des ovaires (1) dégénérés et affectés d'une maladie capable de devenir par la suite une cause de mort. Morand (2) embrassa avec chaleur l'idée émise par Laporte; il ne paroît pas qu'on ait pratiqué cette opération, ou si quelque opérateur a été assez téméraire pour la tenter, il est probable qu'il n'en a obtenu qu'un funeste résultat; de sorte qu'il n'a été publié aucun fait qui puisse encourager à pratiquer cette opération hasardeuse. Aussi M. Saba-

(1) Mém. Acad. roy. de chir., t. II.
(2) Ibid.

tier (1) l'a-t-il proscrite en se fondant principalement sur la difficulté de reconnoître la maladie, de s'assurer de sa nature et de son état.

Ajoutez à toutes ces raisons le grand nombre d'exemples de lésions des ovaires qui existent pendant un très-grand nombre d'années et qui ne deviennent jamais des causes de mort. Je pense que ces motifs sont suffisans pour faire rejeter une opération qui selon toutes les apparences seroit dans la plupart des cas suivie de la mort des malades, tandis qu'en ne point extirpant les ovaires, il est plus des trois quarts des tumeurs qu'ils forment qui ne deviennent pas mortelles, ou qui ne le deviennent qu'après une durée extrêmement longue et quelquefois à une époque où les malades sont parvenues à une vieillesse avancée.

ARTICLE V.

Observations relatives au cancer des ovaires.

Cette maladie étant très-rare et impossible à distinguer des autres lésions organiques de l'ovaire avant la mort des malades, nous en consignerons ici deux exemples bien caractérisés, l'un relatif au cancer encéphaloïde, et l'autre au cancer chondroïde.

Nous y joindrons trois autres observations, dont l'une est relative à la consomption produite par la suppuration des ovaires; les deux autres fournissent des exemples de la péritonite, occasionnée par l'ulcération des ovaires. Ces deux dernières observations ont été données comme des exemples du cancer des ovaires. On verra par les remarques que nous faisons à la suite de chacune d'entre elles, que la nature de la dégénération est fort incertaine et que la lésion

(1) Méd. opératoire.

organique a été trop mal décrite pour qu'on puisse assurer que l'ovaire dégénéré étoit le siége d'un cancer ulcéré (1).

M. Marret (2) a réuni, sous le nom de cancer des ovaires, toutes les tuméfactions de ces organes terminées par la suppuration. Les deux exemples intéressans que l'on va lire sont relatifs à des maladies des ovaires que M. Marret a observées. Il est possible qu'aucune de ces deux observations ne doive être rapportée aux maladies cancéreuses; mais comme la dégénération des ovaires a produit les mêmes symptômes généraux, les mêmes effets sur les parties voisines que la plupart des squirrhes cancéreux des ovaires, ces deux observations sont véritablement instructives, et peuvent sans inconvéniens être assimilées, sous le rapport des symptômes, à celles qui ont trait au cancer des ovaires.

1re OBSERVATION. — Mme V**, âgée de 53 ans, d'un tempérament bilieux, ayant eu neuf grossesses et éprouvé beaucoup de chagrins vers l'époque de la cessation des menstrues, qui eut lieu à 45 ans, ressentit quelques mois après cette cessation des douleurs sourdes et profondes dans la région iliaque gauche et qui durèrent sans augmenter d'intensité pendant environ une année. Au bout de ce temps, elle fit une chute dans un escalier et ses douleurs augmentèrent. Après avoir inutilement consulté diverses personnes de l'art, elle entra à l'Hôtel-Dieu, étant dans l'état suivant : corps maigre, teint jaune plombé, visage triste; abdomen dans l'état naturel, mais ressentant de la douleur dans la fosse iliaque gauche lorsqu'on la comprimoit. La marche accélérée et surtout les faux pas augmen-

(1). La nécessité de ne pas grossir outre mesure ce volume déjà très-fort, nous a obligé de retrancher ces trois dernières observations.

(2) *Essai sur le cancer de l'ovaire*, thèse soutenue à l'École de médecine de Paris, le 19 août 1808.

toient constamment cette douleur locale. On sentoit profondément en cette région une tumeur dure, circonscrite, du volume de la tête d'un enfant.

Le repos et les boissons adoucissantes diminuèrent ces douleurs pendant quelque temps. Ensuite elles se firent sentir de nouveau ; elles n'étoient plus sourdes, elles étoient devenues lancinantes ; la tumeur doubla presque de volume en peu de jours et se porta vers le milieu de la région hypogastrique supérieure. Des pertes fréquentes survinrent ; le col de la matrice fut trouvé sain, son orifice plus dilaté que dans l'état naturel, et son corps plus volumineux, surtout en arrière ; le sang étoit noir, fétide, en caillots et mêlé de sanie purulente. Tout le ventre devint tendu, douloureux ; il ne pouvoit supporter le plus léger contact. Une fièvre aiguë s'alluma, et le dixième jour de son développement la malade mourut.

A l'ouverture du corps, on trouva le péritoine et les intestins enflammés, épaissis, adhérens entre eux, couverts de fausses membranes brunâtres, baignés dans une grande quantité de sanie de même couleur et excessivement fétide.

L'ovaire gauche, du volume déjà indiqué, est noir, pultacé, entièrement désorganisé ; la trompe, son ligament, les parties du péritoine qui l'entourent, et la partie supérieure du corps de la matrice présentent la même altération ; sa partie inférieure seulement est plus volumineuse.

Remarques sur cette observation. — Je n'ai pas pu me faire une idée nette de la dégénération de l'ovaire, d'après cette description tout-à-fait insuffisante.

Il est seulement manifeste qu'il y avoit chez cette femme une maladie de l'ovaire qui étoit devenu très-volumineux. Cet ovaire dégénéré avoit été pris de suppuration et avoit fait naître dans l'abdomen une péritonite. C'est à cette époque que la malade ressentit les douleurs

que l'auteur appelle lancinantes, et, peu de temps après, la fièvre et l'augmentation de la péritonite entraînèrent la mort. Mais rien ne prouve que cette maladie fût de nature cancéreuse, et la description de la lésion organique n'est pas assez bien faite pour permettre de décider quelle étoit la nature de cette tumeur.

L'autre histoire, rapportée par M. Marret, ne donne pas beaucoup plus d'éclaircissemens. La voici :

2e OBS. Françoise Dubois, âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, eut, quinze mois avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu et cinq jours après être accouchée, cinq accès de fièvre avec délire. Ils se terminèrent au dixième jour; elle nourrit son enfant pendant quatre mois, mais elle éprouvoit un malaise si grand qu'elle fut obligée de cesser. Ses menstrues ne se rétablirent pas. Après deux mois de cet état de langueur, pendant lequel elle avoit considérablement maigri, l'abdomen se tuméfia, surtout du côté gauche qui étoit tendu et douloureux. La tuméfaction augmenta pendant un mois et fut stationnaire jusqu'au huitième. On n'avoit encore distingué aucune fluctuation, seulement le ventre devint très-dur, les douleurs peu vives; mais, passé cette époque, elles devinrent insupportables, surtout du côté gauche, dans la région iliaque. Au treizième mois, le nombril devint proéminent, s'enflamma et s'ouvrit pour donner issue à une énorme quantité de pus de mauvaise odeur. Cet écoulement fut très-considérable pendant trois semaines; il diminua ensuite progressivement.

Il y avoit un mois que ce dépôt s'étoit ouvert lorsque la malade fut portée à l'Hôtel-Dieu.

Lors de son entrée à l'hôpital, elle avoit la figure décolorée, les yeux caves, tout le corps amaigri, le ventre tuméfié et une ouverture fistuleuse au nombril; elle se plaignoit d'une douleur fixe au côté gauche et on y sentoit une tumeur. Tous les soirs elle avoit la fièvre; le pouls étoit

alors petit et très-fréquent et la peau sèche. La malade étoit forcée de rester couchée sur le dos.

Le premier jour on mit un cataplasme émollient; le huitième jour, on excisa la fistule sans succès. On appliqua la pierre à cautère pour agrandir l'ouverture; elle détermina une légère hémorrhagie et l'issue d'une grande quantité de pus extrêmement fétide. On incisa encore deux fois sans succès. On employa l'éponge préparée qui, en agrandissant l'ouverture, laissa au pus une issue plus facile. Pour faciliter la sortie du pus, on plaça à demeure une sonde de gomme élastique.

La malade vécut à l'Hôtel-Dieu pendant six semaines; elle redoutoit extrêmement la mort. Ses forces allèrent en diminuant; la suppuration fut toujours très-abondante. Il y eut dans les derniers jours un très-grand accablement. La fièvre hectique étoit continue; les traits totalement altérés; elle étoit souvent comme assoupie, mais elle ne dormoit jamais profondément. Le pus étoit plus abondant que lors de son arrivée. Son état s'aggrava toujours jusqu'au moment de la mort.

A l'ouverture du cadavre, on ne trouva rien de particulier dans la tête; il y avoit un peu de sérosité dans la poitrine et quelques adhérences de la plèvre.

L'abdomen ayant été ouvert, on trouva les intestins nageant dans une très-grande quantité de pus très-fétide; leur épaisseur un peu augmentée et quelques adhérences avec le péritoine. L'ovaire gauche étoit la source du pus. Cet organe étoit plus volumineux que le poing; sa surface rugeuse, ulcérée et adhérente par sa partie postérieure avec la fosse iliaque. L'intérieur de l'organe étoit dur, carcinomateux, renfermant quelques concrétions très-dures et quelques cellules remplies d'ichor jaunâtre.

L'ovaire droit étoit plus volumineux que dans l'état sain,

mais sans désorganisation sensible; la matrice également plus volumineuse,

La trompe gauche étoit d'un diamètre plus considérable et d'une consistance presque cartilagineuse.

Remarques sur cette observation. — Le mot *carcinomateux* étant fort vague, d'après l'usage abusif qui en a été fait, et ce mot exprimant un jugement au lieu d'équivaloir à une description, il est assez difficile de comprendre quelle étoit la nature de la lésion de l'ovaire. Mais on trouve dans cette observation, comme dans la précédente, un exemple de péritonite mortelle, déterminée par une dégénération organique des ovaires.

CHAPITRE VINGT-SEPTIÈME.

Masses cancéreuses abdominales et thoraciques.

Des masses cancéreuses, analogues à celles qui se forment dans le foie, peuvent se développer dans tous les points du tissu cellulaire intérieur de l'abdomen, du bassin et de la poitrine. Elles sont, aux cavités splanchniques, ce que les *tumeurs cancéreuses* sont à la surface du corps.

Elles ne diffèrent du squirrhe des mamelles et des autres tumeurs cancéreuses que par leur siége et par leur disposition extérieure. Placées dans un tissu plus lâche, plus extensible que le tissu cellulaire sous-cutané, elles paroissent, en général, moins circonscrites dans leur développement, et susceptibles d'acquérir un plus grand volume que les squirrhes extérieurs. Si quelquefois elles affectent, comme

ces derniers, une forme arrondie, dans d'autres cas elles n'ont point de formes déterminées; elles suivent, dans leur accroissement progressif, la distribution du tissu cellulaire, et se moulent en quelque sorte à toutes les inégalités des parties adjacentes. C'est alors principalement que le nom de *masses cancéreuses* nous paroît leur convenir bien mieux que celui de *tumeurs*

Lorsqu'elles prennent naissance sous le feuillet du péritoine qui revêt les parois de l'abdomen ou du bassin, elles soulèvent peu à peu cette membrane, en prenant la place du tissu cellulaire sous-séreux; elles s'étendent tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et quelquefois elles finissent par envahir une grande partie du tissu cellulaire de l'abdomen.

Leurs ravages ne se bornent pas toujours au tissu cellulaire : elles pénètrent assez souvent dans le parenchyme des viscères, dans les muscles, et même dans les os; en un mot, dans toutes les parties avec lesquelles elles se trouvent en contact.

Elles peuvent aussi se développer primitivement dans chacune de ces diverses parties, de la même manière que nous les avons déjà vues se développer dans le foie; mais nous ne parlons ici que des masses cancéreuses qui prennent naissance dans le tissu cellulaire des cavités splanchniques, ou dans les glandes lymphatiques de ces mêmes régions, parce que ce sont les seules qui puissent être considérées collectivement sous le rapport de la médecine pratique.

Elles sont plus communes dans l'abdomen que dans la poitrine; cependant nous en avons trouvé plusieurs fois dans le médiastin, aux environs des premières divisions bronchiques, sous la plèvre costale et diaphragmatique, etc.; leur volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle du poing, pour ne parler que des cas les plus ordinaires;

car on trouve quelquefois, dans le mésentère ou dans d'autres régions de l'abdomen, des masses cancéreuses d'une grosseur démesurée : nous en avons vu qui égalaient le volume d'une citrouille ordinaire.

ARTICLE PREMIER.

Masses cancéreuses prises pour des anévrismes.

Toutes les masses cancéreuses sont formées par le tissu *squirrheux* proprement dit, par la *matière cérébriforme* ou par ces deux dégénérescences réunies : c'est là leur caractère essentiel ; et ce caractère ne permet point de les confondre avec une foule d'autres dégénérescences simples ou composées, telles que les masses tuberculeuses, les corps fibreux, ou fibro-cartilagineux, les kystes de différentes espèces, etc.

Les masses cancéreuses, d'abord fermes, comme toutes les autres espèces de squirrhe, passent ensuite par différens degrés de ramollissement, et dégénèrent enfin en cancers ulcérés, pourvu que les malades vivent assez long-temps.

Celles qui sont formées en totalité ou en grande partie par la matière cérébriforme, sont remarquables par la ressemblance qu'elles ont avec des portions de substance cérébrale, lorsqu'elles sont parvenues à un certain degré de ramollissement.

Mais voici, relativement à ces mêmes dégénérescences, un phénomène qui nous paroît digne de toute l'attention du médecin-praticien.

A mesure que les masses cérébriformes se ramollissent, il se forme, çà et là, dans leur intérieur des épanchemens sanguins plus ou moins considérables, analogues à ceux qui donnent lieu quelquefois aux hémorrhagies du cancer des mamelles. Ces épanchemens, d'abord circonscrits dans

de petits espaces, s'étendent progressivement, se réunissent les uns aux autres, et pénètrent quelquefois toutes les parties de la dégénérescence, laquelle ne présente plus alors, au lieu d'une matière cérébriforme, qu'un amas de caillots de sang, ou de fibrine plus ou moins concrète, suivant l'ancienneté de la maladie.

Réduites à ce dernier état, les masses cérébriformes peuvent être prises, dans quelques cas, pour des tumeurs anévrismales. Nous citerons, pour exemple d'une semblable méprise, un fait très-remarquable dont nous avons été témoins.

M. Laennec nous ayant invités à assister à l'ouverture d'une femme, âgée d'environ cinquante ans, qui avoit eu tous les symptômes d'une affection organique de l'utérus, nous fîmes avec lui les remarques suivantes :

A l'ouverture de l'abdomen, le premier objet qui se présenta fut une tumeur aussi grosse que la tête d'un adulte, qui remplissoit presqu'entièrement le bassin et s'élevoit jusqu'au haut de la région hypogastrique, en soulevant le paquet des intestins avec lequel elle avoit quelques adhérences. La forme arrondie de cette tumeur, sa couleur rougeâtre, sa consistance ferme, et enfin ses adhérences intimes avec les parois osseuses du bassin qui, dans quelques endroits, participoient à la dégénérescence, ne nous donnoient qu'incertitude sur sa nature.

Divisée dans tous les sens par des incisions profondes, elle nous parut formée entièrement par un amas énorme de fibrine semblable à celle qu'on trouve à l'intérieur des tumeurs anévrismales : nous crûmes alors que c'étoit un anévrisme.

Cependant, de nouvelles recherches nous démontrèrent que ce prétendu anévrisme n'avoit de rapports ni avec l'aorte, ni avec aucune des artères de l'abdomen, qui tou-

tes étoient saines; et M. Laennec, en examinant de plus près le tissu de la tumeur, parvint à y reconnoître quelques portions de matière squirrheuse et de matière cérébriforme, qui n'avoient pas encore été envahies par l'épanchement sanguin. Il fut dès-lors évident que la tumeur que nous avions sous les yeux étoit une énorme masse cancéreuse qui s'étoit développée entre le péritoine et les parois du bassin.

Supposons maintenant une tumeur de cette nature située à l'extérieur, sur le trajet d'une artère; le chirurgien qui entreprendroit de l'extirper ne seroit-il pas très-exposé à la prendre pour un anévrisme, et à faire sans aucune nécessité la ligature de l'artère subjacente? Voici un fait qui nous semble propre à résoudre la question.

Un horloger de Paris avait à l'épaule gauche une tumeur dure et douloureuse, où l'on remarquoit des pulsations fortes, excentriques et isochrones à celles du pouls. Plusieurs chirurgiens des plus célèbres de la capitale, parmi lesquels se trouvait feu M. Sabatier, examinèrent cette tumeur et déclarèrent, d'un commun avis, que c'étoit un anévrisme de l'artère sous-clavière.

Ne jugeant pas convenable de tenter l'opération, on prescrivit des applications astringentes sur la tumeur, des saignées de temps en temps, et une diminution progressive des alimens, suivant la méthode de Valsalva.

Le malade eut le courage de suivre exactement ce régime pendant un an.

Après sa mort, on trouva la tumeur remplie de caillots de sang et de concrétions fibrineuses, *disposées irrégulièrement et comme par fusées, à travers le tissu cellulaire qui étoit lardacé et semblable à celui qui environne ordinairement les tumeurs squirrheuses*. L'artère sous-clavière, située au dessous de la tumeur, étoit d'ailleurs parfaitement saine, de même que toutes les autres artères. Il fut impossible de reconnoître

d'où étoit venu le sang qui remplissoit la tumeur : cependant, on ne renonça point à l'idée que l'on avoit conçue de la maladie; et l'observation fut publiée dans le *Bulletin des Sciences médicales* (cahier de janvier 1810), comme une nouvelle espèce d'anévrisme, à laquelle on donna le nom d'*Anévrisme faux, par transsudation des extrémités artérielles.*

On peut voir de quelle manière cette méprise fut démontrée, dans une discussion critique publiée par M. Cayol, dans le tome XXVII de la *Bibliothèque médicale*, page 380, année 1810.

ARTICLE II.

Diagnostic et traitement des masses cancéreuses abdominales et thoraciques.

Ces masses cancéreuses ne déterminent, pour l'ordinaire, aucun accident remarquable tant qu'elles restent à l'état de squirrhe indolent : on ne soupçonne pas même leur existence à cette époque, lorsqu'elles sont inaccessibles au toucher.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsqu'on peut les palper à travers les parois abdominales, on ne sauroit encore prononcer avec quelque certitude sur leur nature, à moins que le sujet n'ait des symptômes évidens de diathèse cancéreuse.

Si, par exemple, on distingue une tumeur dure dans la région iliaque, ou dans toute autre partie de l'abdomen, chez un homme qui a été opéré d'un sarcocèle, ou bien chez une femme affectée d'un cancer de l'utérus ou du sein, on aura lieu de regarder ces tumeurs abdominales comme des masses cancéreuses.

Si, dans des circonstances analogues, il existoit une grande gêne de la respiration, si quelque partie de la poitrine rendoit un son mat par la percussion, sans qu'il

existât d'ailleurs aucun symptôme de phthisie pulmonaire, d'hydrothorax, de pleurésie, etc., on présumeroit qu'il s'est développé quelque masse cancéreuse dans le tissu cellulaire de la poitrine.

Lorsque les masses cancéreuses commencent à se ramollir, elles deviennent quelquefois le siége de douleurs lancinantes, comme la plupart des autres cancers, mais quelquefois elles restent indolentes.

Dans tous les cas, lorsqu'elles déterminent l'amaigrissement et les autres symptômes de la cachexie cancéreuse, il ne reste plus aucun doute sur leur nature, pourvu toutefois qu'elles soient accessibles au toucher; car si elles ne le sont point, elles peuvent encore être confondues avec d'autres maladies organiques.

Au reste, ces erreurs de diagnostic n'ont aucune conséquence fâcheuse pour le traitement qui, dans pareil cas, est purement symptomatique.

Les masses cancéreuses peuvent, comme tous les autres cancers, se terminer par une inflammation aiguë ou chronique des parties environnantes, par l'hydropisie ou par d'autres fâcheuses complications.

Lorsqu'elles envahissent consécutivement quelque viscère de l'abdomen et de la poitrine, on voit survenir ordinairement, outre les effets généraux des maladies cancéreuses, une série de symptômes qui varient suivant les fonctions de l'organe lésé; et ces symptômes, de même que les moyens de les pallier, ont été ou seront indiqués en parlant du cancer de chaque viscère en particulier. Il n'est pas rare de voir des cancers de l'estomac, de l'œsophage, du rectum, etc., qui sont produits par des masses cancéreuses développées primitivement au voisinage de ces diverses parties.

CHAPITRE VINGT-HUITIÈME.

Cancer des poumons.

J'ai décrit le premier, sous le nom de *phthisie cancéreuse*, le cancer des poumons dans mes *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, publiées en 1810. On y trouve, page 34, l'histoire générale et la description de ce cancer, suivies de quelques observations particulières. Pour ne point obliger les lecteurs à recourir à l'ouvrage que je viens de citer, je donnerai un extrait de ce qu'il renferme sur cet objet ; j'y ajouterai seulement ce que de nouvelles observations m'ont fait connoître depuis.

Je n'ai trouvé dans les auteurs aucun exemple satisfaisant de la dégénération cancéreuse des poumons. A la vérité, Ledran parle de la phthisie pulmonaire cancéreuse ; mais le fait qu'il rapporte (Mém. de l'Acad. roy. de chir., tome III, p. 28, obs. 22) appartient-il à cette maladie? La description qu'il donne de l'état du poumon ne permet pas de le décider. Je ne citerai point non plus comme un exemple évident du cancer des poumons l'observation de Valsalva, consignée dans la 20ᵉ Epître de Morgagni, nº 39, parce que la lésion du poumon n'y est pas décrite. « *Latebat in pulmone ulcus cancrosum,* » dit Valsalva. Se contenter d'une pareille description, quand il s'agit de constater l'existence d'une maladie peu connue, et d'en donner une notion exacte, ce seroit vouloir remplacer les faits par des décisions. Il y avoit probablement un cancer des poumons chez un sujet qui avoit une tumeur cancéreuse à une jambe,

dont l'histoire est consignée dans le 3e volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, p. 52, obs. xxxv, et Bibliot. méd., t. XX, p. 193, mai 1808.

Cette maladie étant encore peu connue, nous dirons d'abord en quoi elle consiste, afin que l'histoire que nous en donnerons ne laisse aucun vague dans l'esprit des lecteurs.

ARTICLE PREMIER.

Description anatomique de la lésion organique qui constitue le cancer des poumons.

Le squirrhe, ou cancer des poumons, consiste quelquefois dans une transformation cancéreuse d'une ou de plusieurs portions du parenchyme pulmonaire; mais bien plus souvent dans une ou plusieurs tumeurs accidentelles développées à l'intérieur de ce viscère. Dans le premier cas, la dégénération cancéreuse est évidemment continue au tissu pulmonaire, parfaitement sain au-delà de la transformation; dans le dernier, elle forme des masses distinctes, simplement contiguës au parenchyme des poumons, dont il est facile de les isoler, et qui est presque toujours sain et sans inflammation à leur voisinage. Dans l'un et l'autre cas le volume et le nombre des squirrhes sont très-variables; ils peuvent être aussi petits que des pois, des lentilles, ou même des grains de millet; mais, pour l'ordinaire, ils sont bien plus considérables, et même, dans quelques circonstances, ils sont plus gros que le poing. Ils n'occupent quelquefois qu'une très-petite étendue; dans d'autres cas nous les avons vus occuper une grande partie de la capacité du thorax.

Lorsque la dégénération cancéreuse est continue au tissu pulmonaire, elle envahit quelquefois les glandes bronchi-

ques, qui sont alors transformées en une substance blanche, luisante et évidemment cancéreuse.

La transformation cancéreuse du parenchyme des poumons, de même que les masses cancéreuses développées dans cet organe, se présentent sous la forme d'une substance un peu luisante, tantôt ferme, tantôt déjà ramollie, ordinairement blanche, souvent d'un blanc de lait, et toujours parcourue par des vaisseaux sanguins d'une extrême ténuité. Quand cette substance est ramollie, le ramollissement existe dans plusieurs points à la fois : si on la comprime, on en fait sortir, par un grand nombre d'orifices, une matière liquide, blanche, et presque semblable à de la crême. L'aspect de ce tissu cancéreux a presque toujours une ressemblance marquée avec celui de la substance cérébrale. Nous l'avons vu cependant quelquefois plus dur, plus compact, moins blanc, et plus luisant que le cerveau ; de sorte qu'il avoit un peu plus de ressemblance avec le lard qu'avec la substance cérébrale ; mais cette variété du cancer des poumons est extrêmement rare.

La dégénération cancéreuse des poumons ne peut pas être confondue avec les tubercules qui ne sont jamais luisans, et qui d'ailleurs se ramollissent du centre à la circonférence en formant un seul foyer. Lorsque le squirrhe des poumons est ulcéré, l'ulcération présente le même aspect que la surface des autres cancers de la même espèce, parvenus à l'état d'ulcération.

Quand les individus, chez lesquels il existe des squirrhes dans les poumons, ont en même temps une autre maladie cancéreuse interne ou externe, ce qui est très-fréquent, on trouve souvent que le cancer des poumons et celui de l'autre partie affectée ne sont pas de la même espèce; d'autres fois on remarque entre eux la ressemblance la plus frappante.

La dégénération cancéreuse du poumon peut aussi être

compliquée avec des tubercules ou avec tout autre lésion organique du même viscère.

ARTICLE II.

Symptômes observés chez les individus affectés du cancer des poumons.

La dégénération cancéreuse a été quelquefois découverte après la mort dans un ou plusieurs endroits des poumons chez des individus qui n'avoient éprouvé pendant la vie aucun symptôme qui pût faire présumer l'existence de cette lésion organique ; mais, dans les cas les plus ordinaires, les malades frappés d'une pareille dégénérescence sont pris de différens symptômes qui peuvent faire soupçonner l'existence du cancer des poumons, et quelquefois même le faire reconnoître d'une manière précise avant l'ouverture des cadavres.

Certains individus succombent à ce cancer peu de semaines après le moment où ils ont commencé à éprouver de la toux et de l'oppression. Celle-ci devient si violente, qu'elle entraîne la suffocation. Mais il est assez rare que la durée de la maladie soit aussi courte, lorsque la suffocation ne fait pas périr les malades. Nous ne l'avons observé que chez des sujets frappés en même temps d'un cancer des poumons et d'un autre cancer. Il est probable que ce dernier a, dans ces cas, puissamment contribué à abréger la vie ; car la marche de la maladie est ordinairement très-chronique, même dans ces sortes de complications, toutes les fois que la lésion des poumons est la seule cause de la mort.

En général, les malades affectés d'un cancer des poumons éprouvent d'abord une gêne de la respiration et une toux qui paroissent peu graves ; quelque temps après, la

maladie augmente, l'oppression est marquée, la toux est plus fatigante, et la plupart des sujets éprouvent de temps en temps des douleurs de poitrine passagères, mais plus ou moins insupportables, qui viennent se joindre aux souffrances habituelles. Insensiblement la toux devient moins sèche et détermine chez la plupart des malades une expectoration plus ou moins abondante, muqueuse et transparente, ou bien opaque et très-blanche; l'air rendu par l'expiration exhale alors fréquemment une odeur très-fétide, *sui generis*, et analogue à celle du cancer ulcéré des mamelles ou du cancer de la matrice.

La peau prend communément une teinte d'un jaune pâle, comme celle de presque tous les sujets affectés d'une maladie cancéreuse.

Ces individus sont toujours âgés de plus de trente ans, et la plupart d'entre eux n'ont pas seulement des tumeurs cancéreuses dans les poumons, ils en ont aussi dans d'autres organes, et alors il est évident que la dégénération cancéreuse des poumons est un effet de la diathèse cancéreuse générale.

Lorsque la mort n'est point accélérée par la suffocation, elle est presque toujours précédée d'une fièvre adynamique ou ataxique, ou bien de symptômes nerveux plus ou moins violens. Il n'y a qu'un petit nombre de malades qui périssent dans un état de marasme, à la suite d'une fièvre hectique bien caractérisée, ou d'un œdème partiel ou général qui masque l'état de maigreur.

ARTICLE III

Maladies qui simulent le cancer des poumons.

Toutes les lésions organiques des poumons, telles que les tubercules, les granulations miliaires luisantes, la mé-

lanôse, les concrétions calculeuses ou cretacées, les ulcérations, peuvent déterminer quelques symptômes analogues à ceux qui sont produits par le cancer des poumons.

Les hydatides, les lésions diverses de la trachée ou des bronches, les catarrhes pulmonaires chroniques, les ampyèmes, les tumeurs diverses développées dans la cavité du thorax, etc., peuvent aussi être accompagnées de symptômes analogues à ceux qu'on a observés dans les cancers du poumon. Il nous seroit impossible de donner des notions exactes de ces diverses maladies, parce que cela exigeroit trop de développemens. Ainsi nous sommes forcés de supposer que le lecteur connoît exactement ce qui a été publié sur ces diverses affections.

Il suffit de savoir qu'on a de justes raisons de présumer l'existence du cancer des poumons, lorsqu'on observe les symptômes énumérés précédemment (art. 2) chez un individu qui a une autre maladie cancéreuse bien évidente, ou qui offre les symptômes généraux de la cachexie cancéreuse. Néanmoins, il faut toujours se rappeler que les poumons étant sujets à une foule de lésions organiques ou vitales qui déterminent à peu près les mêmes symptômes, le diagnostic des maladies de cet organe présente toujours quelques incertitudes. Cette remarque est bien propre à inspirer une salutaire défiance aux praticiens pénétrés de l'importance des conseils qu'ils donnent aux malades. Elle doit les porter à étudier avec persévérance, dans les cas douteux, le caractère de la maladie qu'ils traitent et dont ils remplissent d'ailleurs avec soin les indications générales à mesure qu'elles se présentent.

ARTICLE IV.

Traitement du cancer des poumons.

Tant qu'on n'aura découvert aucun spécifique propre à guérir les maladies cancéreuses, il sera impossible d'obtenir la guérison du cancer des poumons. Cependant, lorsqu'on aura des présomptions fondées sur l'existence de cette maladie, on pourra prescrire successivement plusieurs des moyens qui ont été préconisés comme efficaces contre les cancers. On trouvera ces remèdes indiqués dans la 4ᵉ partie de cet ouvrage.

Le traitement du cancer des poumons est à peu près le même, sous le rapport des indications générales, que celui des autres phthisies pulmonaires, si ce n'est qu'on doit insister plus particulièrement sur les sédatifs, tels que l'opium, les extraits d'aconit, de ciguë, de jusquiame, de belladone, etc.

On prescrira d'ailleurs les autres médicamens qui peuvent devenir indispensables à cause de la gravité de certains symptômes accidentels communs à toutes les espèces de phthisie pulmonaire, et qui sont indiqués dans tous les bons traités généraux relatifs à ces maladies.

CHAPITRE VINGT-NEUVIÈME.

Cancers du cerveau et de la dure-mère.

Nous traiterons dans ce chapitre du cancer du cerveau, de celui de la dure-mère, des maladies qui peuvent les simuler l'un ou l'autre, des règles du diagnostic, et enfin des moyens qu'il convient d'employer pour les combattre.

SECTION PREMIÈRE.

Du cancer du cerveau, des maladies qui peuvent le simuler, et des règles du diagnostic.

ARTICLE PREMIER.

Cancer du cerveau (1).

Quoique le cancer du cerveau ne soit pas fort rare, la plupart des auteurs l'ont passé sous silence, et les autres n'en ont parlé que d'une manière très-vague. Nous exposerons dans le premier article de ce paragraphe les symptômes que nous avons observés chez ceux que nous avons vus succomber à cette maladie, et, dans le deuxième article, nous décrirons les lésions organiques que nous avons trouvées dans leur crâne.

(1) Obs. de cancer du cerveau, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. I, p. 324.— Couches optiques cancéreuses, *Journ. de méd. cont.*, t. XX, p. 367, et t. XXI, p. 98.— Id., *Anc. Journ. de méd.*, t. IV, p. 137.—Chardel, *Squirrhe de l'estomac*, obs. p. 107, Marie Mathieu,

Histoire de la maladie. — Le cancer du cerveau débute communément par des douleurs de tête violentes et profondes, qui reviennent par accès, et qui occupent tantôt la totalité du crâne, tantôt un seul côté. Il s'établit en outre chez la plupart des malades, au bout d'un certain temps, une autre douleur de tête gravative et continuelle. Les douleurs habituelles vont toujours en augmentant, et celles qui constituent les accès prennent à chaque récidive plus d'intensité. Il est quelques individus chez lesquels les douleurs habituelles et même les accès sont suspendus et comme guéris pendant un certain temps, soit spontanément, soit par l'effet des remèdes.

La douleur qui revient par accès est toujours profonde ; elle a souvent un siége fixe ; néanmoins elle peut se faire ressentir dans des endroits divers, et changer de place à différens accès. Il y a cependant à cet égard une remarque importante à faire : lorsque pendant les accès la douleur s'est fait ressentir plus souvent dans un endroit que dans tout autre, la tumeur a presque toujours son siége dans le lieu qui a été le plus fréquemment affecté de la douleur. La plupart des malades disent que leur tête est prête à se fendre, d'autres assurent que leur douleur, quoique violente et atroce, n'est point distensive, qu'il semble au contraire que le crâne soit fortement serré dans un étau.

Pendant les accès les plus violens, le pouls ne s'éloigne presque point de l'état naturel : il devient quelquefois seulement un peu plus lent ; les mains sont presque toujours froides ; les yeux conservent rarement alors la même apparence que dans l'état naturel. Ils sont pour l'ordinaire hagards, étonnés, fixes ou sans expression. Au milieu de ces tourmens, quelques malades supportent les douleurs en silence, la plupart poussent de temps à autre quelques cris aigus ; enfin il en est qui font entendre des gémisse-

mens continuels, ou qui jettent perpétuellement les hauts cris, et cela surtout lorsque l'accès a lieu pendant la nuit, comme cela arrive le plus communément. Ces accès se renouvellent tous les mois, toutes les semaines, tous les jours, ou même plusieurs fois dans un jour. Ils sont en général d'autant plus rapprochés et plus longs, que la maladie est plus ancienne. Leur durée varie depuis cinq ou six minutes jusqu'à six ou sept heures. Quelquefois on parvient à suspendre momentanément les douleurs, même pendant la plus grande violence des accès, en procurant des distractions aux malades, ou en les engageant adroitement à parler d'une chose étrangère à leur maladie, ou bien en leur comprimant fortement la tête avec les mains.

Dans les intervalles de calme, la santé paroît fort bonne, mais ces intervalles diminuent de plus en plus, et à la fin ceux même qui dans les premiers temps n'éprouvoient aucun malaise à la tête entre les accès, sont pris d'une sorte de céphalalgie habituelle, indépendante des douleurs qui reviennent par accès, et qui devient presqu'aussi difficile à supporter, quoiqu'elle soit bien moins violente.

Les symptômes dont il a été question jusqu'ici constituent le premier degré de la maladie. Le second est caractérisé par la lésion de quelqu'une des fonctions cérébrales; quelquefois les deux degrés de la maladie se confondent, c'est-à-dire que la lésion des fonctions cérébrales se déclare en même temps que les douleurs de tête, ou même plus tôt. Mais cela est assez rare.

La lésion des fonctions du cerveau n'est pas la même chez tous les individus; elle peut varier chez le même sujet d'une manière remarquable.

Le plus souvent c'est une altération du mouvement ou du sentiment. Dans certains cas, c'est une lésion des facultés de l'entendement. Ainsi l'on voit communément un œil, un bras, une jambe, ou tout un côté du corps devenir

plus foible que dans l'état naturel; cette foiblesse peut même aller jusqu'à la paralysie. D'autres fois les mêmes parties, sans perdre leurs forces, éprouvent seulement une légère diminution de la sensibilité. Lorsque cette altération du mouvement ou du sentiment a lieu d'un côté, et la douleur de tête de l'autre, cette dernière indique presque toujours exactement le siége de la dégénérescence cancéreuse.

Certains malades, au lieu d'éprouver les symptômes que nous venons d'énumérer, deviennent sujets à de violentes convulsions, et même à de véritables accès d'épilepsie; enfin nous avons vu survenir dans les mêmes circonstances la manie et même l'idiotisme. Dans tous les cas, les douleurs de tête continuent. Ces diverses lésions des fonctions cérébrales augmentent de jour en jour; elles peuvent ensuite rester stationnaires pendant fort long-temps, ou même diminuer par degrés, soit spontanément, soit par l'effet des remèdes, jusqu'au point de donner quelque espérance de guérison; vain espoir qui ne tarde pas à s'évanouir; car, au bout de quelques jours, de quelques semaines ou de quelques mois, la maladie reprend une nouvelle activité, quelquefois alors la lésion qui existoit auparavant reparoît ou devient plus intense. D'autres fois elle est remplacée par une lésion bien plus grave, ou bien il s'en établit plusieurs en même temps. Ainsi un malade a des douleurs de tête, une paralysie partielle, une cécité, une sorte d'idiotisme; un autre a un œil affecté de goutte sereine, un bras paralysé, et une perte presque absolue de la mémoire; un troisième éprouve un assoupissement profond presque continuel, une sorte de délire, et l'affoiblissement remarquable d'un ou de plusieurs membres.

Je ne parlerai point ici de quelques symptômes qu'on observe rarement, et qui tiennent à la disposition particulière du malade, à sa constitution, à son idiosyncrasie.

Au milieu de tous ces désordres, les fonctions relatives à la nutrition ne sont presque jamais troublées, l'appétit persiste, la plupart des malades sont même d'une grande voracité ; ils semblent ne plus vivre que pour manger. On n'observe pas d'amaigrissement notable, mais seulement, chez certains malades, une pâleur et une flaccidité des chairs qui paroissent dépendre, au moins en grande partie, du séjour prolongé dans le lit. La menstruation chez les femmes continue à être régulière.

Les matières fécales et les urines n'annoncent aucune imperfection dans la digestion. Elles ne sont point viciées, et elles continuent à être évacuées comme dans l'état naturel. Mais quelquefois, surtout dans les derniers temps de la vie, le rectum et la vessie participent à la paralysie ; il en résulte tantôt une constipation opiniâtre, ou même une accumulation énorme de matières fécales dans le gros intestin, tantôt une rétention d'urine, bientôt suivie de l'issue involontaire et continuelle de ce liquide, qui sort par regorgement et qui exhale une odeur de souris insupportable.

L'état moral de ces malades fixe particulièrement l'attention de l'observateur : à dater du moment où ils ont éprouvé une paralysie partielle, ils sont dans un état d'apathie, également éloignés de la tristesse et de la gaîté ; pour l'ordinaire, lors même qu'ils n'ont pas perdu entièrement la raison, ils ne paroissent avoir aucune inquiétude sur les suites de leur maladie ; malgré la violence des douleurs, malgré la paralysie partielle, ils ne craignent point de mourir, ils ne se regardent pas même comme en danger ; quel que fût auparavant leur caractère, et quels que fussent les soins parfois excessifs qu'ils donnoient à leurs affaires et à leur famille, ils n'ont plus aucun souci. Leur tranquillité est imperturbable, lors même que leur famille est réduite à la dernière misère par la discontinuation de leurs

travaux. S'ils manifestent quelquefois le désir d'être guéris, ce n'est point parce qu'ils aspirent à reprendre leurs affaires, mais seulement parce qu'ils voudroient être délivrés des accès de douleur de tête. Après avoir traîné dans cet état plusieurs mois ou même plusieurs années, la maladie, qui jusque-là avoit conservé un caractère chronique, se complique tout-à-coup avec une maladie nouvelle qui lui fait prendre une marche aiguë; et la plupart des malades sont enlevés, après un ou deux jours, ou même au bout de quelques heures, par un accès d'épilepsie, par des convulsions qui se renouvellent à diverses reprises dans la journée, par une attaque d'apoplexie, etc. D'autres fois la maladie nouvelle est une sorte de fièvre ataxique dont la durée est extrêmement irrégulière. Néanmoins, malgré les symptômes les plus alarmans, on ne peut assurer dans aucun de ces cas que le malade est sur le point de mourir. Nous en avons vu qui, frappés d'une sorte d'apoplexie compliquée de convulsions avoient en même temps le râle, le pouls intermittent et par instans tout-à-fait insensible, et qui cependant, après avoir passé plusieurs heures dans cet état, ont repris la connoissance et l'appétit, leur maladie reprenant pour quelque temps une marche chronique quoique les accès de douleur continuassent à reparoître. Certains malades, après avoir été dans un état aussi désespéré, ont vécu encore plusieurs semaines ou même plusieurs mois, à notre grand étonnement. Ceux de ces malades qui succombent à une affection nerveuse offrent ordinairement après la mort une grande rigidité des membres. Leur figure conserve l'expression qu'elle avoit dans leurs derniers momens. Elle exprime encore les douleurs et l'état convulsif. D'autres fois on croiroit qu'ils ne sont point morts, mais qu'ils dorment d'un sommeil tranquille.

§ 2. *Résultat de l'ouverture des cadavres.* — A l'ouverture du crâne, on trouve quelquefois de la sérosité épanchée dans

la grande cavité de l'arachnoïde, ou bien quelques traces d'inflammation de cette membrane séreuse. D'autres fois tout paroît sain à l'extérieur du cerveau ; mais, lorsqu'on vient à examiner la substance cérébrale, on y découvre une dégénération cancéreuse, qui consiste presque toujours en une ou plusieurs tumeurs logées dans la substance cérébrale. La grosseur de ce corps accidentel, ordinairement unique, varie depuis le volume d'un pois ou d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de poule, ou même du poing. Sa forme est sphéroïde et plus ou moins irrégulière. Communément il est bosselé et il offre diverses scissures profondes et des enfoncemens anfractueux. D'autres fois il est lobulé sans offrir des scissures profondes. Ce sont quelquefois de nombreuses granulations peu adhérentes entre elles, mais réunies à un centre commun, de manière à former par leur agglomération une seule masse. Dans ce dernier cas le corps cancéreux ressemble un peu au pancréas ou à la parotide; tandis qu'il représente assez bien dans le premier cas une petite portion du cerveau ou du cervelet, etc. Enfin, dans quelques autres circonstances, le corps cancéreux n'offre ni scissures, ni granulations; quelle que soit son apparence, il est entièrement plongé dans la substance du cerveau ou bien il se montre à la surface de ce viscère et y fait une petite saillie. Il est environné d'une couche de substance cérébrale, presque toujours plus ou moins ramollie et quelquefois réduite en une sorte de bouillie. Il est toujours plus dense que la substance cérébrale qui l'environne et de laquelle on le sépare facilement avec le manche du scalpel. Lorsqu'on examine l'intérieur de la dégénérescence cancéreuse, on la trouve formée par une substance blanche, ou grise, ou d'un blanc rosé, toujours plus ou moins luisante et offrant un aspect analogue à celui de quelque autre tissu organisé, tel que le lard, le pancréas, la substance de cerveau, etc. Dans cer-

tains cas, sa forme et sa consistance représentent assez bien les tumeurs cancéreuses du foie (2e part., chap. 20, art. 2). Lorsqu'on y pratique des incisions, on entend crier le scalpel. Dans bien d'autres cas le tissu de la tumeur, au lieu d'être homogène et uniforme, présente une consistance remarquable dans quelques endroits et une mollesse extrême dans plusieurs autres. Les endroits ramollis ressemblent quelquefois un peu au tissu du cerveau, et renferment presque toujours un peu de sang épanché, rougeâtre ou brunâtre. Lorsque la tumeur est lobulée et en même temps très-subdivisée, on trouve quelquefois dans l'intérieur de chaque petit lobe une très-petite cavité remplie d'une gouttelette de sérosité ou de sanie. Quand la cavité est excavée dans un lobule assez considérable, elle est quelquefois assez grande pour pouvoir loger un pois; elle renferme tantôt une sérosité sanieuse, tantôt du sang caillebotté.

Lorsque la tumeur cancéreuse est arrivée à son deuxième degré, c'est-à-dire à l'époque de son ramollissement, il suffit ordinairement de la comprimer, après l'avoir incisée pour y apercevoir une sorte de tissu comme spongieux, duquel on exprime tantôt une sérosité sanieuse, tantôt une matière épaisse grisâtre ou jaunâtre, tantôt une substance blanche qui ressemble à du lait ou à de la crème épaissie.

L'aspect des tumeurs cancéreuses du cerveau est tellement semblable à celui des autres masses cancéreuses, qu'en voyant une de ces tumeurs isolées, il seroit quelquefois difficile de reconnoître si elle a été trouvée dans le cerveau ou dans quelque autre viscère; il en est de même de leur texture intime. Dans le cas où nous avons vu, chez le même sujet, une tumeur cancéreuse du cerveau et une dégénération squirreuse dans une autre partie du corps, nous avons presque constamment reconnu que le tissu propre des unes et des autres ne différoit en rien.

Au lieu d'une masse cancéreuse circonscrite, nous avons vu plusieurs fois une portion plus ou moins considérable du cerveau transformée en tissu cancéreux, et évidemment unie, par continuité de substance, avec les parties environnantes. Ce tissu est quelquefois lardacé, d'autres fois il se rapproche de l'une des autres espèces du tissu cancéreux (Introd., chap. 3, art. 2). Il n'est pas rare de trouver le tissu de la dégénération cancéreuse infiltré de matière tuberculeuse (voyez ci-dessous, art. III, n° 7), de même que cela a lieu fréquemment dans les cancers des mamelles, du foie et des autres parties du corps.

Les viscères de la poitrine et du bas-ventre sont parfaitement sains chez ces individus, à moins que l'affection cérébrale ne soit compliquée avec une autre maladie organique, ce qui est fort rare.

ARTICLE II.

Maladies qui peuvent simuler le cancer du cerveau.

Les malades qui ont un cancer du cerveau sont pris d'*une céphalalgie périodique, accompagnée tôt ou tard de paralysie plus ou moins complète d'une ou de plusieurs parties du corps*. Nous n'avons jamais trouvé de cancer du cerveau chez des sujets qui eussent été exempts de ces cruels accidens. Si la réunion de ces symptômes très-frappans et bien tranchés n'avoit lieu que chez les individus qui ont un cancer du cerveau, il seroit impossible de se tromper dans le diagnostic de cette maladie.

Mais il est trois autres lésions organiques qui quelquefois, quoique très-rarement, déterminent les mêmes symptômes, ce qui suffit pour jeter dans chaque cas particulier quelque incertitude sur le diagnostic.

Les lésions organiques dont il est ici question sont : 1° les fongosités cancéreuses de la dure-mère, surtout celles

de sa face interne ; 2° les tubercules développés dans la substance cérébrale ; 3° les vers vésiculaires parvenus à un volume considérable dans les ventricules du cerveau.

§ 1er. — *Tumeurs cancéreuses de la dure-mère.* — Nous traiterons des fongosités squirreuses de la dure-mère dans la section deuxième de ce chapitre. On y verra que celles qui s'élèvent à la face externe de cette membrane déterminent quelquefois les mêmes symptômes que le cancer du cerveau, lorsqu'elles sont situées vis-à-vis des os de la base du crâne (sect. II, art. 1), et que les fongosités qui naissent à la face interne de la dure-mère offrent plus souvent encore les mêmes symptômes, quelle que soit leur position (sect. II, art. 2, n. 2 et surtout n. 1).

§ 2. — *Tubercules développés dans la substance cérébrale.* — Le développement d'un ou de plusieurs tubercules dans le cerveau n'est quelquefois accompagné d'aucune douleur, et ce n'est alors qu'au moment où ces productions accidentelles occasionnent tout-à-coup une maladie cérébrale aiguë et mortelle, qu'on aperçoit les premiers symptômes qui pourroient faire présumer leur existence. D'autres fois les tubercules du cerveau produisent des douleurs de tête habituelles avec des accès périodiques, ou seulement des accès de céphalalgie périodiques sans douleur habituelle et sans qu'il survienne aucune paralysie partielle. Ordinairement, lorsqu'ils déterminent des douleurs périodiques ou des paralysies partielles, la mort n'est pas éloignée. Les malades meurent tantôt à la suite d'un assoupissement profond, tantôt après avoir présenté les symptômes d'une fièvre ataxique très-aiguë. On voit que la durée des accidens produits par cette maladie est bien moindre que celle des souffrances occasionnées par une tumeur cancéreuse du cerveau.

§ 3. — *Vers vésiculaires.* — Les vers vésiculaires, que nous avons vus simuler le cancer du cerveau, ne sont point

ces kystes hydatiformes qui se développent si fréquemment sur les plexus choroïdes et qui se présentent sous la forme d'une vésicule transparente parcourue par des vaisseaux sanguins. Ce sont de véritables vers vésiculaires décrits par M. Laennec sous le nom de cysticerques.

Ces vers vésiculaires déterminent des céphalalgies périodiques. Mais les accès de douleurs peuvent persister un grand nombre d'années, et chez la plupart des malades, il ne survient pas de paralysie partielle, quoiqu'il puisse quelquefois y avoir des convulsions et même des attaques d'épilepsie. Dans certains cas, si les sujets sont jeunes, leur crâne offre un volume remarquable, quel que soit leur âge; lorsque ces malades ne sont pas guéris, ils meurent presque toujours par l'effet d'une des maladies aiguës qui font périr les individus attaqués d'un cancer du cerveau; mais ordinairement cela n'arrive qu'après que la maladie a duré plusieurs années. Les frictions mercurielles et d'autres moyens capables d'agir contre les vers ont quelquefois guéri des malades que nous présumions avoir un ver vésiculaire dans les ventricules du cerveau. Il est évident que si on mettoit en usage les mêmes moyens pour combattre une maladie cancéreuse du cerveau, on ne pourroit qu'accélérer sa funeste terminaison; mais il faut savoir prendre un parti dans les cas douteux. Il convient alors de tenter la guérison des vers vésiculaires dont on a lieu de présumer l'existence. En restant dans l'inaction, on s'exposeroit à laisser périr un malade qu'on auroit pu sauver.

ARTICLE III.

Règles du diagnostic du cancer du cerveau.

Le médecin chargé du traitement d'un malade qu'il présume atteint d'une des maladies du cerveau dont il est question dans les articles 1 et 2 de cette première section,

doit se rappeler les propositions suivantes, qui sont le résultat de l'observation:

1° Les malades qui ont une céphalalgie habituelle, avec des accès de douleur périodique et une paralysie partielle, ont presque tous une dégénération cancéreuse dans le crâne. (Sect. 1re, art. 1 et 2, § II de ce XXIX chapitre.)

2° Ceux qui, sans aucun signe précurseur, ont eu tout-à-coup une paralysie particlle et d'autres symptômes de lésion du cerveau, n'ont presque jamais une maladie cancéreuse de l'encéphale. Ils éprouvent des accès de douleur de tête; ils ont souvent un tubercule dans l'encéphale.

3° Ceux chez qui des douleurs périodiques de la tête persistent depuis long-temps et occasionnent quelquefois des convulsions, sans qu'il y ait d'ailleurs ni paralysie partielle, ni céphalalgie habituelle, ont fréquemment un ver vésiculaire dans le cerveau : la probabilité augmente encore si le malade, exempt du vice scrofuleux, a moins de vingt ans, ou si, étant au-dessous de dix ans, son crâne a un volume plus grand qu'à l'ordinaire.

4° Dans les cas où les symptômes qui font présumer une lésion organique dans le crâne ne fournissent pas des indices suffisans pour éclairer le diagnostic de la lésion du cerveau; si le malade est scrofuleux; s'il a des glandes tuberculeuses au col; s'il éprouve des accidens qui annoncent une maladie tuberculeuse de la poitrine ou de l'abdomen, quel que soit son âge, on peut présumer que la maladie cérébrale est tuberculeuse.

5° Si dans les mêmes circonstances le sujet a d'autres tumeurs squirreuses, si c'est une femme à laquelle on ait extirpé un cancer ou un squirre au sein, on a presque la certitude que la maladie du cerveau est cancéreuse.

6° Comme il y a quelques cas, rares à la vérité, dans lesquels une lésion du cerveau, sans être cancéreuse, présente les mêmes symptômes que celles qui sont cancéreu-

ses, il ne faut jamais décider trop affirmativement, et continuer toujours à observer la marche de la maladie, afin de pouvoir rectifier le diagnostic si de nouveaux symptômes l'exigent.

7° Les dégénérations organiques de l'encéphale, formées par la combinaison d'un tissu cancéreux et d'une matière tuberculeuse, déterminent les mêmes symptômes que celles qui sont purement cancéreuses, et se terminent de même.

On trouve dans les auteurs plusieurs observations qui paroissent être relatives à cette dégénération composée. Il est probable que c'est à elles qu'on doit rapporter la tumeur trouvée par M. Salmade (*Recueil périodique*, t. XXVII, p. 153), dans le cerveau d'un militaire qui succomba à la suite de symptômes analogues à ceux dont nous avons fait mention. Je présume que c'est aussi à ces dégénérations composées qu'on doit rapporter la tumeur trouvée, en Angleterre, dans le cerveau d'un malade qui avoit été aussi en proie aux accidens du cancer du cerveau, comme on peut le voir en lisant l'histoire détaillée de ce malade dans les Annales de littérature médicale et étrangère, tom. II, p. 574 (extrait des transac. médic. et chir. de Londres).

SECTION DEUXIÈME.

Des cancers de la dure-mère, des maladies qui les simulent et de leur diagnostic.

Le cancer de la dure-mère peut naître à la face externe de cette enveloppe du cerveau ou à sa face interne : dans ces deux cas il se présente, après la mort, sous la forme d'une végétation cancéreuse implantée dans la dure-mère. Nous traiterons séparément de ces deux variétés du cancer de cette membrane, parce que les symptômes qu'on ob-

serve dans chacune d'entre elles sont pour l'ordinaire très-différens; nous donnerons aussi les règles de diagnostic des unes et des autres.

ARTICLE PREMIER.

Tumeurs cancéreuses de la face externe de la dure-mère.

Parmi les végétations fongueuses qui peuvent s'élever à la face externe de la dure-mère, les unes sont cancéreuses, les autres ne le sont point. Il est essentiel de parler des unes et des autres pour faire connoître avec exactitude celles qui sont cancéreuses, et pour empêcher qu'on ne confonde avec ces dernières celles qui sont d'une toute autre nature.

§ 1er. *Histoire des fongosités cancéreuses de la face externe de la dure-mère.*—Lorsqu'un fongus cancéreux naît et végète à la face externe de la dure-mère, la maladie présente des phénomènes différens, selon que la végétation fongueuse répond à la base du crâne ou à toute autre partie de cette boîte osseuse. Dans le premier cas, les symptômes qu'on observe sont les mêmes que dans la deuxième variété des fongus de la face interne de la dure-mère, dont nous parlerons en détail au § 2, n° 2 de la 2e section de ce chapitre.

Mais si la végétation fongueuse répond à une partie quelconque de la voute du crâne, il en résulte des accidens et des symptômes tout-à-fait particuliers. Les malades éprouvent communément des douleurs de tête intolérables; le fongus use et détruit peu à peu la partie des os du crâne sous laquelle il est placé, et lorsque les os sont percés, il forme une saillie sous les tégumens, qui pour l'ordinaire ne s'enflamment point. Dès ce moment le malade souffre moins, ses douleurs paroissent même quelquefois suspendues pour un certain temps, mais elles se réveillent ensuite. Cependant on aperçoit à la tête une tumeur qui, au pre-

mier abord, a quelque ressemblance avec une loupe ; mais, en l'examinant avec soin, on y découvre, du moins dans la plupart des cas, un battement plus ou moins manifeste qui, dans quelques circonstances, a fait croire que la tumeur étoit anévrismale : ce battement est communiqué par le cerveau.

Outre les symptômes dont nous venons de faire mention, il en est quelques autres qu'on observe assez fréquemment et qui ne sont pas les mêmes chez tous les individus, mais qui paroissent presque tous le résultat de la compression du cerveau ou de l'inflammation des méninges. C'est ainsi que quelques malades éprouvent des paralysies partielles, d'autres des maladies convulsives ; la plupart meurent dans un état comateux ou avec des convulsions.

Lorsqu'on comprime la tumeur qui fait saillie sous les tégumens, la compression, se propageant dans le cerveau, détermine la perte de connoissance. Si on met à découvert ces sortes de tumeurs sans les enlever en entier, les malades meurent qnelque temps après cette opération ; si on fait une incision dans la végétation fongueuse, il n'en sort que du sang et on accélère la mort du malade qui ne survit que peu de jours.

Chez plusieurs sujets la maladie paroît être la suite d'un coup reçu à la tête, quelques semaines ou quelques mois auparavant ; mais il en est d'autres chez lesquels la tumeur est survenue spontanément. Dans plusieurs cas, ce n'est que plusieurs années après un coup reçu à la tête que cette maladie se manifeste. Si pendant ce long intervalle le malade n'a ressenti aucune douleur de tête, il est probable qu'on ne doit pas rapporter au coup l'origine de la végétation cancéreuse ; mais si depuis le coup il y a eu fréquemment des douleurs à la tête, il est probable que c'est à lui que le fongus doit son origine. L'excroissance qui s'est formée sur la dure-mère à la suite d'un coup, ou même spontanément,

peut ne point être cancéreuse, comme nous le verrons dans le paragraphe 2e de cet article (Voyez aussi § 3, citation de l'obs. XIX du mém. de Louis). La connoissance de la nature du fongus n'influe point sur le traitement, mais elle est très-importante pour le pronostic. Il est même des circonstances dans lesquelles la réussite n'a tenu qu'à ce que le fongus n'étoit pas cancéreux. Aussi le praticien qui extirpe ces tumeurs doit-il examiner toujours leur structure intime pour reconnoître leur véritable nature. Il est à peu près certain que celles qui sont cancéreuses détermineroient constamment la mort si on traitoit les malades comme on traita celui qui fait le sujet de la XIXe observation, rapportée par Louis dans le 5e volume des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, c'est-à-dire si on enlevoit les morceaux du fongus à diverses reprises et jamais complètement.

A l'ouverture du cadavre des sujets qui ont succombé à un fongus cancéreux qui a percé les os de la voûte du crâne, on trouve une tumeur fongueuse dont la base, plus ou moins étendue, adhère intimement à la dure-mère par continuité de substance, et dont la structure intime est la même que celle des masses cancéreuses qui naissent dans le cerveau et qui ont été décrites précédemment (section 1re, art. I, § II). Les os situés au-dessus de l'endroit où la tumeur a pris naissance ont été percés par une ouverture qui est le résultat de *l'usure* de l'os, et qu'on auroit tort de prendre pour l'effet d'une carie. La table interne de l'os est plus usée que la table externe, et très-souvent il y a des pointes osseuses qui, des bords de l'ouverture, s'enfoncent dans la tumeur fongueuse.

Dans les cas où la tumeur fongueuse répond à la base du crâne, elle soulève plus ou moins la dure-mère en la poussant du côté du cerveau qui en éprouve une compression plus ou moins marquée, et elle fait, dans les os

qu'elle touche, une excavation quelquefois très-profonde, pareille à celles qu'on trouve à la suite de la deuxième variété des fongus de la face interne de la dure-mère.

§ 2. *Fongus non cancéreux de la dure-mère.* — Tous les fongus de la dure-mère ne sont point cancéreux; il en est dont la structure diffère totalement de celle des tissus cancéreux; on les voit quelquefoissurvenir spontanément, mais plus souvent à la suite des plaies de tête avec fracture des os du crâne. Ils s'élèvent à la face externe de la dure-mère, sous la forme d'excroissances molles, qui acquièrent en peu de temps un volume considérable; on les a vus, comme les fongus cancéreux, percer aussi les os du crâne et former une saillie sous la peau; ils naissent fréquemment et prennent un accroissement très-rapide, dans les cas où la dure-mère est dénudée et exposée à l'air. Ces végétations sont de même nature que certains fongus des yeux (1) ou de la langue (2) dont la guérison est assez facile. On les a traitécs avec succès, après avoir toutefois enlevé les parties osseuses environnantes qui auroient pu les irriter, et en se conduisant d'ailleurs avec précaution, en les arrosant avec du vin miellé, en les saupoudrant avec des poudres aromatiques, en faisant usage de styptiques, en les détachant partiellement, et à diverses reprises, par morceaux, etc., en usant même de légers cathérétiques (3).

Il est facile de comprendre qu'on ne pourroit pas traiter de la même manière avec succès des fongosités cancéreuses. Dans ces cas graves, on ne pourroit espérer de sauver quelques malades qu'en extirpant non-seulement la tumeur, mais encore ses racines, comme nous le dirons ci-après, sect. III de ce chapitre.

---

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chir., in-4°, t. V, p. 182.

(2) Ibid., p. 505, obs. 18.

(3) Ibid., p. 50, 51 et 58.

Se forme-t-il quelquefois à la face externe de la dure-mère des tumeurs sanguines, connues sous le nom de *fongus hœmatodes*? On sent que des excroissances de cette nature nedevroient pas être confondues avec des végétations cancéreuses.

§ 3. *Remarques sur le Mémoire de Louis, concernant le fongus de la dure-mère.*—Parmi les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, il en est un qui traite des tumeurs fongueuses de la dure-mère (1). Le célèbre Louis, qui en est l'auteur, y a rassemblé une collection de faits précieux, relatifs aux excroissances qui s'élèvent sur cette membrane. Ce chirurgien discute avec une rare sagacité plusieurs observations mal rédigées, dans lesquelles les faits avoient été défigurés par l'ignorance ou la préoccupation de ceux qui en avoient été les témoins. Il paroît que cet auteur ne savoit pas qu'il se développe aussi des fongus qui font saillie à la face interne de la dure-mère, à laquelle ils adhèrent par un pédicule, et qui sont communément cancéreux. La description qu'il donne d'une tumeur fongueuse, qu'il avoit lui-même observée à la face externe de cette membrane, n'est pas assez bien faite pour qu'on puisse reconnoître sa véritable nature (2). Il croyoit, selon toute apparence, que toutes les fongosités de la dure-mère présentoient à peu près la même structure intime, et que toutes étoient de la même nature. Néanmoins il avoit remarqué que toutes n'étoient pas également faciles à traiter, que toutes livrées à la nature devenoient constamment mortelles; qu'il en étoit qu'on pouvoit voir se terminer par la guérison, quoiqu'au lieu de les extirper en entier on les eût enlevées partiellement à diverses reprises (3), et mises en contact avec

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chir., in-8°, t. v, p. 1.
(2) Ibid., p. 7 et 8,
(3) Ibid., p. 49.

un liquide excitant (1); que, dans quelques circonstances, il y avoit, chez le même sujet, des fongus en divers endroits de la dure-mère (2), etc. Enfin, d'après lui, dans le traitement de ces tumeurs, après avoir emporté la circonférence osseuse qui en cache la base, on doit employer les moyens de détruire la végétation par la voie de l'extirpation, de la ligature, des poudres aromatiques, et même à l'aide des cathérétiques, suivant l'occasion (3). Il est évident que les tumeurs susceptibles de guérison, par l'enlèvement successif de diverses portions de l'excroissance et par l'emploi des poudres aromatiques, des styptiques ou même des cathérétiques, ne sont pas de même nature que celles dont on ne peut obtenir la guérison que par l'extirpation complète des racines du fongus.

Les faits dont il est question dans le mémoire de Louis ne sont donc pas tous relatifs à des maladies d'une même nature; il en est qui appartiennent, selon toute apparence, aux végétations fongueuses simples (obs. XVII, p. 41); d'autres pourroient bien être relatifs à des tumeurs fongueuses unies avec une dégénération tuberculeuse (obs. XI, p. 31, et obs. XVIII, p. 43). Enfin, il y en a plusieurs qu'il est indispensable de rapporter aux végétations cancéreuses (obs. VIII, p. 21; obs. XIV, p. 36, etc.).

C'est aussi parmi les végétations cancéreuses que me paroît devoir être rangée la maladie qui fait le sujet de l'observation suivante que j'ai recueillie en 1796 dans le département des Basses-Alpes. Une femme âgée de 49 ans avoit éprouvé d'abord pendant plus de six mois, sans cause connue, des douleurs intolérables à la partie supérieure de la tête. Au bout de ce temps, il se manifesta, entre la bosse

(1) Mém. de l'Acad. roy. de chir., t. V, p. 48.
(2) Ibid., p. 38.
(3) Ibid., p. 58.

pariétale du côté droit et la suture sagittale, une tumeur plus grosse qu'un œuf de pigeon, sans changement de couleur à la peau; mais avec des battemens obscurs qui furent jugés communiqués par le cerveau. Les douleurs de tête devinrent alors bien moins violentes. La tumeur n'étoit pas douloureuse; mais au bout d'environ trois mois, la malade tomba dans un assoupissement léthargique dont rien ne put la faire sortir. Elle mourut quelques jours après dans un état comateux, dans le mois de juillet 1796. Je ne pus pas faire l'ouverture du cadavre, parce que j'exerçois alors la médecine dans un village des Basses-Alpes, où la famille qui auroit permis cette ouverture auroit été regardée comme coupable d'un manque de respect envers les morts, et flétrie dans l'opinion publique.

Quoique je n'aie point fait l'ouverture du cadavre de cette femme, je ne puis avoir aucun doute sur la vraie cause de sa maladie, qui tenoit évidemment à l'existence d'un fongus de la dure-mère. Comme cette tumeur étoit survenue sans aucune cause à laquelle on pût l'attribuer, et qu'elle avoit occasionné pendant un grand nombre de mois de violentes douleurs de tête, je crois qu'on peut avancer sans trop de témérité que ce fongus étoit de nature cancéreuse, et qu'on auroit pu quelques mois avant la mort tenter la guérison en extirpant en entier l'excroissance implantée sur la dure-mère.

ARTICLE II.

Tumeurs cancéreuses de la face interne de la dure-mère.

Lorsqu'une tumeur cancéreuse se développe à la face interne de la dure-mère, elle détermine des symptômes fort différens, selon qu'elle s'enfonce dans la substance cérébrale ou qu'elle agit principalement sur les os du crâne.

1° Quand la tumeur, en grossissant, s'enfonce dans le cerveau, elle y forme peu à peu une cavité dans laquelle elle est presqu'entièrement renfermée ; elle prend quelquefois un volume plus considérable qu'un marron d'Inde, ou même que le poing. La substance cérébrale se ramollit presque toujours tout autour de la tumeur. Les *symptômes*, dans cette circonstance sont absolument les mêmes que ceux qu'on observe lorsque des corps squirreux se sont développés dans la substance cérébrale qui les entoure de toutes parts. Nous avons décrit ces symptômes dans le premier article de la section première de ce chapitre.

2° Lorsque la fongosité comprime la substance cérébrale sans s'y enfoncer, ce qui arrive assez souvent quand elle est implantée à la face interne de la portion de la dure-mère qui tapisse la base du crâne, elle use et consume presque toujours les parties osseuses situées dans l'endroit où elle prend naissance, à peu près de la même manière que si elle étoit implantée à la face externe de la même portion de la dure-mère ; et elle détermine les mêmes lésions vitales.

Les symptômes qu'on observe par suite de cette compression du cerveau et de cette destruction de parties osseuses sont extrêmement variables. Certains malades éprouvant de vives douleurs de tête, d'autres en sont exempts ; il en est chez lesquels il survient des paralysies partielles ; d'autres n'ont ni céphalalgie, ni paralysie ; mais ils sont frappés d'une débilité musculaire inconcevable de certaines parties ; enfin il en est plusieurs qui sont en proie à des symptômes tout différens, qui se sont manifestés tout-à-coup, ou qui se sont établis peu à peu, ils ont des convulsions, des accès d'épilepsie, des attaques d'apoplexie, un assoupissement profond, une diminution notable des facultés intellectuelles, ou enfin un désordre sensible dans les idées ou dans les affections.

3° A l'ouverture du cadavre des sujets qui ont succombé à un fongus cancéreux de la face interne de la dure-mère, on trouve une tumeur parfaitement semblable aux corps cancéreux du cerveau (art. 1er, § II de la 1re section de ce chapitre); elle prend sa naissance dans le tissu de la dure-mère ordinairement par une espèce de pédicule quand elle est enfoncée dans le cerveau, et presque toujours par une large surface lorsqu'elle comprime la substance cérébrale sans s'y enfoncer et qu'elle use les os. Ceux-ci sont détruits par *usure*, et ne sont ni cariés, ni ramollis, ni imbibés d'une sorte de sanie. Il paroît que les os les plus durs sont détruits avec la même facilité que ceux qui sont le moins compactes. Aussi trouve-t-on quelquefois dans ces circonstances une très-grande excavation dans le rocher. Ce n'est pas à la membrane très-fine qui recouvre la face interne de la dure-mère, mais au tissu propre de la dure-mère, que ces végétations sont unies par continuité de substance. Quand il y a un très-petit fongus dans le voisinage d'un grand, le petit est quelquefois encore manifestement recouvert par la lame très-fine fournie par l'arachnoïde, et désignée fréquemment sous le nom de lame interne de la dure-mère.

ARTICLE III.

Maladies que le cancer de la dure-mère peut simuler et dont quelques-unes peuvent à leur tour simuler le cancer.

Lorsque le cancer de la face interne de la dure-mère s'est logé dans la substance cérébrale, il détermine les mêmes symptômes que le cancer du cerveau, duquel il est impossible de le distinguer pendant la vie, et avec lequel il peut être confondu sans inconvénient puisque ces deux maladies sont de même nature et réclament le même traitement.

Quant aux végétations cancéreuses qui s'élèvent à la portion de la face externe de la dure-mère qui tapisse la base du crâne, et à celles qui, nées à la face interne de cette membrane, ne s'enfoncent pas dans la substance cérébrale, elles peuvent quelquefois aussi déterminer les mêmes symptômes que le cancer du cerveau, et être confondues aussi avec lui sans inconvénient. Mais, ordinairement ces végétations compriment plus ou moins le cerveau, et occasionnent ainsi une lésion des fonctions cérébrales, qui se manifeste par une débilité musculaire plus ou moins prononcée, par la paralysie d'une ou de plusieurs parties, par des convulsions, par l'apoplexie, etc. Or, tous ces accidens peuvent tenir à des lésions organiques qui n'ont aucun rapport avec les cancers. Il en est même qui, comme l'apoplexie, peuvent être quelquefois une maladie primitive et essentielle. Comment les distinguer? Cette distinction est d'autant plus indispensable que quelques-unes de ces lésions, soit organiques, soit vitales, sont parfois susceptibles de guérison, ce qui rend leur diagnostic d'une importance majeure. Jetons en conséquence un coup d'œil sur celles de ces affections qui sont les plus fréquentes, et examinons successivement dans les trois paragraphes suivants: 1° le ramollissement du cerveau; 2° les épanchemens sanguins enkystés, qui existent quelquefois dans ce viscère; 3° l'apoplexie essentielle et les diverses lésions organiques qui produisent l'apoplexie consécutive. Nous indiquerons ensuite, dans l'article IV, comment on peut éviter de confondre les cancers de la dure-mère avec les maladies que ceux-ci peuvent simuler; et comment on parvient à distinguer des cancers de l'encéphale certaines maladies qui se présentent sous les mêmes apparences que ces cancers.

§ 1er. *Le ramollissement du cerveau.*— Le ramollissement du cerveau est une lésion organique bien plus fréquente

qu'on ne le croiroit à toutes les époques de la vie. Cette affection n'occasionne communément aucune douleur locale. Elle s'annonce presque toujours par une diminution notable des forces musculaires et particulièrement des jambes, de sorte que les malades se laissent tomber au moment où ils y pensent le moins, parce que *les jambes leur manquent tout-à-coup*, pour me servir de leur expression. D'autres fois leur demarche devient subitement chancelante comme s'ils étoient ivres; quelquefois aussi ils sont inopinément obligés de s'asseoir par suite d'un affoiblissement musculaire qui survient subitement. Bientôt leurs facultés intellectuelles baissent d'une manière marquée, et, au bout d'un certain temps, une, plusieurs, ou même toutes les parties du corps situées du côté opposé au ramollissement, sont frappées de paralysie.

L'appétit persiste; la nutrition n'est pas sensiblement altérée; le malade ne maigrit point; le pouls est à peu près dans l'état naturel.

Mais à la fin l'idiotisme, l'assoupissement, la fièvre ataxique, la paralysie, des convulsions, l'apoplexie, ou toute autre lésion des fonctions du cerveau, annoncent que la vie est dans le danger le plus imminent, et le malade succombe en présentant les symptômes d'une ou de plusieurs des maladies qui viennent d'être nommées.

M. Cayol a remarqué que, chez les enfans, le ramollissement de la substance cérébrale, qui n'est pas très-rare, se manifeste quelquefois par des symptômes tout-à-fait semblables à ceux de l'hydrocéphale interne-chronique. Chez les adultes, on a vu qu'il n'en étoit pas de même : la maladie se rapproche du cancer du cerveau, par sa marche et par ses symptômes, mais elle en diffère en ce qu'elle n'est pas accompagnée de douleurs de tête. Si parfois ces douleurs existent, elles sont moins violentes que celles du cancer du cerveau, et elles ne présentent pas la même pé-

riodicité. Il est cependant nécessaire de remarquer qu'il est quelquefois impossible de distinguer, d'après les symptômes, un ramollissement du cerveau d'un cancer de la dure-mère qui comprime la substance cérébrale.

L'ouverture des sujets qui meurent des suites de cette lésion organique nous découvre un ramollissement remarquable d'une portion plus ou moins étendue de la substance du cerveau. Cette portion ramollie varie depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de poule. Nous l'avons vue quelquefois occuper la presque totalité d'un hémisphère cérébral. Qnelle que soit son étendue, elle tranche toujours, par sa mollesse, sur la substance cérébrale saine. Elle est en général d'autant plus molle qu'on l'examine plus près de son centre, où on l'a trouvée quelquefois réduite à la consistance d'une bouillie claire ; mais, du reste, on n'y observe rien de semblable à une masse cancéreuse ou à un tubercule ramollis. La substance cérébrale, partout où l'on examine les portions qui ne sont pas encore ramollies au dernier degré, n'a subi aucune transformation, mais un simple ramollissement; sa conleur, au moins dans la plupart des cas, n'est pas même sensiblement altérée ; la partie ramollie n'est pas parfaitement circonscrite, mais, un peu au-delà des endroits qui sont le moins ramollis, toute la substance cérébrale est parfaitement saine. On observe assez souvent dans les portions ramollies un grand nombre de petits épanchemens de sang.

Nous regardons le ramollissement du cerveau comme la phlegmasie chronique du tissu propre de ce viscère : nous avons été conduits à cette opinion parce que nous avons toujours trouvé une mollesse remarquable dans les portions du cerveau voisines des abcès survenus dans ce viscère; d'après cette remarque, et d'après les symptômes qui se manifestent quand il y a un ramollissement dans le cerveau, il est évident que lorqu'une masse ou une excrois-

sance cancéreuse est logée dans le cerveau, le ramollissement que la substance du cerveau subit ordinairement tout autour du corps squirreux doit être regardé comme une phlegmasie chronique; et, selon toute apparence, quelques-uns des symptômes qui accompagnent le cancer du cerveau sont dus à ce ramollissement de la substance cérébrale.

Il est extrêmement probable qu'un grand nombre des épanchemens de sang qui déterminent l'apoplexie sont le résultat d'une hémorrhagie qui s'est faite dans une portion ramollie de la substance cérébrale; car on trouve cette substance fendue et ramollie à l'endroit où s'est fait l'épanchement. Si ce dernier a lieu tout auprès d'un des ventricules latéraux, les parois de celui-ci se rompent et le sang pénètre dans le ventricule. En ouvrant le cerveau, dans ces sortes de cas, on trouve un ventricule rempli de sang; mais, en examinant les parois de ce ventricule, on y découvre une fente plus ou moins considérable dont les surfaces sont ramollies et, en quelque sorte, ulcérées.

Dans les apoplexies avec épanchement de sang, sans ramollissement préliminaire du cerveau, on trouve, après la mort, la substance du cerveau intacte; elle n'est ramollie ni fendue dans aucun endroit.

Depuis que nous avons fait ces remarques, nous avons trouvé qu'elles étoient pleinement confirmées par les observations consignées dans l'ouvrage de Morgagni; cela est d'autant plus remarquable, que Morgagni n'avoit en aucune manière été frappé de ce ramollissement qu'on observe dans quelques-unes des apoplexies qu'il range au nombre des apoplexies sanguines. Parmi les faits rapportés dans cet auteur, on trouve huit exemples d'épanchement sanguin avec fente et ramollissement plus ou moins marqué des parois de la fente (Voyez ep. 2, nº 9, 11, 13, 15, ep. 3, nº 2, 4, 6, 16); et on trouve cinq exemples d'épanchement

sanguin sans lésion organique de la substance cérébrale (Voyez ep. 2, n° 17 et 19, ep. 3, n° 11, 14 et 20).

Comme dans les apoplexies avec épanchement de sang et fente de la substance cérébrale, le ramollissement de cette dernière est quelquefois peu étendu. Quelques-uns des malades, chez lesquels j'ai trouvé cette affection, n'avoient éprouvé, avant l'attaque d'apoplexie, aucun symptôme précurseur; mais j'ai remarqué que dans la plupart des cas relatifs à cette variété de l'apoplexie les malades avoient eu plus ou moins long-temps, avant l'attaque, des engourdissemens ou des convulsions partielles, ou des étourdissemens, ou quelqu'un des autres symptômes qu'on observe chez les individus qui ont un ramollissement de la substance cérébrale. Sous ce rapport, les observations consignées dans Morgagni cadrent encore parfaitement avec les remarques que j'ai faites.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer: 1° que le ramollissement du cerveau, plus ou moins étendu et sans complication, détermine les symptômes que nous avons énumérés au commencement de cet article; 2° que lorsqu'il se forme tout-à-coup dans cette portion ramollie du cerveau un épanchement de sang, celui-ci produit une apoplexie qui change tout-à-fait la marche de la maladie; 3° que les corps irritans, et en quelque sorte étrangers, qui agissent immédiatement sur le tissu du cerveau y déterminent une irritation suivie de phlegmasie et de ramollissement; 4° que, dans les lésions organiques, composées d'une altération quelconque et d'un ramollissement, les symptômes qu'on observe ne peuvent pas tous être rapportés à une seule des lésions qui existent.

§ 2. *Les épanchemens sanguins enkystés situés dans le cerveau.* On trouve quelquefois des épanchemens sanguins, enveloppés dans une sorte de kyste, situé dans le tissu propre du cerveau, en ouvrant le cadavre de certains sujets qui,

à la suite d'une attaque d'apoplexie, ordinairement légère, ou d'une hémiplégie, avoient repris presque toute leur santé, en conservant toutefois quelques traces de la maladie, soit sous le rapport de la lésion des mouvemens, soit sous celui de l'altération des fonctions intellectuelles. Quelquefois ces individus succombent à une maladie étrangère à l'apoplexie, et on trouve dans leur cerveau un kyste plus ou moins considérable, dont l'intérieur est rempli d'une matière rougeâtre et sanguine, tandis que l'extérieur est formé par la substance cérébrale, un peu plus endurcie et plus jaune autour de cet amas de sang que dans les autres parties du cerveau. Cette enveloppe acquiert même quelquefois, par le laps de temps, assez de consistance pour former une véritable membrane.

Il paraît que dans cette circonstance il y a eu d'abord une légère apoplexie sanguine, résultant d'un épanchement de sang dans le cerveau; qu'une partie de ce sang a disparu par l'absorption, et que la substance cérébrale, endurcie autour du résidu de sang épanché, lui a formé une sorte d'enveloppe qui a borné les funestes effets de cette substance, devenue une sorte de corps étranger placé dans le cerveau.

Quelques-uns des individus chez lesquels il s'est formé un kyste de cette nature autour d'un petit épanchement sanguin ont une paralysie partielle ; d'autres sont frappés d'une diminution ou d'une altération des facultés intellectuelles qui ne sont plus les mêmes qu'auparavant. Il y en a même quelques-uns qui éprouvent des douleurs dans la tête ou ces divers symptômes réunis. Les malades semblent au premier abord présenter les mêmes accidens que les individus chez lesquels il s'est développé un corps cancéreux dans le cerveau. Néanmoins il est presque toujours facile de distinguer cette affection d'avec les squirres du cerveau ou de la dure-mère, parce que la plupart des ma-

lades dont il s'agit ici n'ont point de mal à la tête, les autres n'y éprouvent que des douleurs légères; et d'ailleurs leur maladie a commencé tout-à-coup par une légère apoplexie ou par une sorte d'hémiplégie, et la gravité des symptômes a diminué par degrés pendant un certain temps, au bout duquel la maladie est devenue stationnaire.

M. le docteur Riobé, devant lequel, en ouvrant le cadavre d'un apoplectique, mort à la Charité, je faisois part de ces remarques et des observations que j'avois recueillies à ce sujet, ayant continué des recherches sur la même matière, s'est convaincu de la fréquence de cette lésion organique. Il a recueilli à cet hôpital plusieurs observations analogues aux miennes, et dont je puis attester l'exactitude, les cadavres ayant été pour la plupart ouverts sous mes yeux et les malades traités par moi dans les salles dont je suis chargé. Il a consigné ses observations dans une dissertation inaugurale très-intéressante, et donnant à son travail une grande extension, il a présenté le mode de terminaison de quelques cas d'apoplexie comme le moyen à l'aide duquel la nature tend à opérer la guérison de l'apoplexie, dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau (Voyez la Thèse de M. Riobé, in 4°, de 15 pages. Paris, 1814).

§ 3. *L'apoplexie essentielle et les diverses lésions organiques qui déterminent l'apoplexie consécutive.*—L'apoplexie essentielle est une maladie extrêmement rare. Les apoplexies consécutives sont très-fréquentes; les livres de l'art ne contiennent rien de parfaitement satisfaisant sur la différence de ces diverses apoplexies.

Il en résulte que le pronostic de l'apoplexie est très-vague, et le résultat de son traitement plus ou moins conjectural. Comment pourroit-il en être autrement? On n'a pas de moyen pour distinguer l'apoplexie essentielle des apoplexies consécutives, ni ces dernières entre elles; aussi, en traitant

un malade qui a une apoplexie, on ignore souvent si celle-ci est simple et essentielle, ou si elle est consécutive. Enfin, dans les cas où l'on reconnoît que la maladie est une apoplexie consécutive, on ne sait pas trop quelle est la lésion organique qui l'a produite, et à laquelle il faudroit par conséquent remédier pour détruire la cause de l'apoplexie. Néanmoins cette imperfection de nos connoissances ne met pas un obstacle absolu au traitement, les moyens à employer étant presque les mêmes dans tous les cas. Mais le résultat du traitement est très-différent : l'apoplexie simple et essentielle peut se terminer par une guérison complette ; celle qui dépend d'un épanchement de sang est quelquefois susceptible aussi de guérison, etc. Celles qui dépendent d'un cancer de l'encéphale, d'un tubercule, d'un ramollissement étendu de la substance cérébrale, etc., sont toujours mortelles.

Il y aurait donc beaucoup de recherches à faire et bien des lacunes à remplir pour éclairer le diagnostic, le pronostic et même le traitement de l'apoplexie essentielle, et des diverses lésions organiques qui produisent l'apoplexie consécutive. Mais ce travail exige de longues méditations ; il ne pourra être exposé que dans un ouvrage étendu sur cette matière. Nous nous contenterons d'entrer ici dans quelques détails destinés à servir de base aux règles de diagnostic que nous aurons à établir dans l'article suivant, par rapport aux cancers de l'encéphale et aux maladies que ces cancers peuvent simuler.

L'apoplexie *foible* ou *forte*, avec rougeur ou pâleur de la face, avec force ou foiblesse du pouls, etc., consiste dans une altération des fonctions du cerveau. Cette altération est elle-même occasionnée par la lésion de cet organe.

Or, cette lésion du cerveau est purement vitale dans l'apoplexie essentielle. Si le malade succombe, on ne trouve

après la mort aucune lésion organique dans le crâne.

Mais il est très-rare que l'apoplexie ne tienne qu'à une lésion vitale. Presque toujours celle-ci est le résultat d'une cause qui, en agissant immédiatement sur le cerveau, a mis un obstacle au libre exercice de ses fonctions. Les causes qui agissent ainsi sur le cerveau sont très-nombreuses, comme le prouvent les recherches d'anatomie pathologique. Malheureusement on ne connoît aucun signe qui puisse faire distinguer si une apoplexie qu'on a sous les yeux est primitive ou consécutive, produite par une lésion organique ou par une autre, etc. On ne peut avoir à cet égard que des probabilités plus ou moins fondées.

Parmi les lésions organiques qui, en altérant l'exercice des fonctions du cerveau, deviennent des causes d'apoplexie, il en est qui appartiennent aux dégénérations cancéreuses; et il devient indispensable de parler sommairement des diverses lésions organiques qu'on observe chez les apoplectiques, afin de pouvoir indiquer quels sont les caractères de celles de ces lésions qui sont cancéreuses, et à quels signes on peut, pendant la vie, présumer l'existence d'une pareille dégénération chez un sujet frappé d'apoplexie.

En ouvrant la tête des individus morts d'apoplexie, il est très-rare qu'on ne trouve aucune lésion dans le crâne. Chez certains sujets les vaisseaux sanguins sont gorgés de sang liquide ou coagulé, ou remplis d'un fluide aériforme. Quelquefois on a trouvé un épanchement séreux, plus souvent un épanchement de sang, tantôt avec intégrité de la substance cérébrale, tantôt avec altération de cette substance. On y a découvert des kystes remplis de sang ou presque vides. On a trouvé aussi le cerveau ramolli dans un ou plusieurs endroits. On a vu ce viscère pris de phlegmasie aiguë ou même d'un abcès. Les méninges ont été trouvées dans un état d'inflammation aiguë ou chroni-

que, de suppuration, d'infiltration. Enfin on a vu, à la suite de l'impression violente d'une cause externe, le cerveau comprimé, altéré, etc.

On a trouvé aussi après l'apoplexie une vésicule volumineuse dans un des ventricules du cerveau, une tumeur tuberculeuse, ou une masse cancéreuse développée dans la substance cérébrale. Enfin des végétations cancéreuses de la dure-mère ont été trouvées aussi dans le crâne de quelques apoplectiques.

Il y a des cas dans lesquels on peut reconnoître, pendant la vie, qu'une apoplexie est consécutive et qu'elle est produite par une dégénération cancéreuse. Tels sont ceux dans lesquels on a observé d'une manière bien tranchée, avant l'invasion de l'apoplexie, les signes d'une tumeur cancéreuse du cerveau (sect. 1re de ce chapitre), ou ceux d'un cancer de la dure-mère (§ 1er de la deuxième section de ce chapitre).

Mais, dans quelques circonstances, les fongosités cancéreuses de la dure-mère ne décèlent leur existence par aucun trouble manifeste, jusqu'à ce que, parvenues à un certain volume, elles déterminent tout-à-coup, de même que bien d'autres lésions organiques, les symptômes d'une apoplexie. Comment décider alors si l'apoplexie est une maladie primitive ou consécutive? Et si l'on parvenoit à reconnoître que l'apoplexie est consécutive, comment distinguer si elle est produite par une dégénération cancéreuse ou par une autre lésion organique?

ARTICLE IV.

Règles du diagnostic des cancers de la dure-mère, des maladies qu'ils peuvent simuler, et de celles qui peuvent les simuler.

1° Les fongus de la dure-mère formant une saillie sous la peau du crâne (2e sect., § 1er) sont presque toujours cancéreux, quand ils ne sont pas survenus à la suite d'un coup, et dans ce dernier cas, ils le sont souvent encore. Ce n'est qu'en faisant l'opération qu'il est possible de prononcer affirmativement sur leur nature. Ceux qui sont cancéreux présentent la même structure intime que les squirrhes cancéreux (Intr., chap. II, art. 1, et chap. III, art. II, § 1-7). Les autres ont une structure différente.

2° Les végétations cancéreuses qui, s'élevant de la face interne de la dure-mère, s'enfoncent et se logent en quelque sorte dans la substance cérébrale, déterminent les mêmes symptômes que le cancer du cerveau, ne peuvent pas être distinguées de ce dernier, et sont soumises aux mêmes règles de diagnostic (sect. 1re, art. III).

3° Les fongus cancéreux de la portion de la face externe de la dure-mère qui répond à la base du crâne, et ceux qui, nés à la face interne de la dure-mère, ne s'enfoncent pas dans la substance cérébrale, sont accompagnés de symptômes tellement variés, que le diagnostic en est toujours très-incertain. Néanmoins, on se trompera rarement en suivant les règles suivantes.

4° Un malade qui éprouve des douleurs de tête périodiques et une paralysie partielle, doit être soumis aux mêmes règles de diagnostic que ceux qu'on présume avoir un cancer du cerveau (sect. 1re, art. III); car, s'il a un cancer de l'encéphale, il importe peu que cette dégénérescence appartienne à la dure-mère ou au cerveau.

5° Si un malade offre les mêmes symptômes que ceux qui ont un ramollissement du cerveau (sect. II, art. II, § 1), et qu'il soit exempt de douleurs de tête, on ne doit pas regarder la maladie comme un cancer de l'encéphale; mais, s'il y a en même temps à la tête de vives douleurs habituelles ou périodiques, il est presque certain qu'il y a un cancer de l'encéphale.

6° Si, chez un individu qui a une paralysie partielle, avec ou sans douleur de tête, la maladie a commencé tout-à-coup, sous forme d'apoplexie ou d'hémiplégie, et a paru dans la suite diminuer d'intensité, il n'y a aucune probabilité que la maladie soit cancéreuse. Elle dépend probablement d'un épanchement de sang renfermé dans un kyste contenu dans le cerveau. Mais si de violentes douleurs de tête ont précédé la paralysie partielle, il est probable qu'il y a un cancer de l'encéphale.

7° L'apoplexie, l'épilepsie, les convulsions, la fièvre ataxique, l'assoupissement, l'idiotisme, et les autres maladies nerveuses, aiguës ou chroniques, qui se sont manifestées chez des sujets qui antérieurement présentoient les signes d'un cancer de l'encéphale (sect. 1re, art. III, section II, art. 1er, § 1, art. II), doivent être regardées comme des effets de ce cancer, et non comme des maladies essentielles, ni même comme des complications indépendantes du cancer qui a précédé leur apparition.

8° Dans l'état actuel de nos connoissances, on ne peut pas toujours distinguer l'apoplexie essentielle de l'apoplexie consécutive. Lorsqu'on reconnoît qu'une apoplexie est consécutive, il est souvent impossible de distinguer quelle est la nature de la lésion organique qui l'a produite. Néanmoins, il est extrêmement rare qu'une apoplexie, survenue tout-à-coup sans signe précurseur, dépende d'un cancer de l'encéphale, et que celle qui a été précédée de douleurs vives et périodiques de tête, sui-

vies d'une paralysie partielle, et au bout d'un long intervalle de perte plus ou moins complète de la connoissance, des mouvemens volontaires, etc., ne soit pas produite par un cancer de l'encéphale.

SECTION TROISIÈME.

Traitement des maladies cancéreuses de l'encéphale.

Parmi les maladies cancéreuses de l'encéphale, une seule, offrant la possibilité d'une extirpation complète, permet de concevoir une foible espérance de la guérison de quelques malades; car il n'est pas toujours impossible d'enlever un fongus cancéreux de la dure-mère formant à travers les os du crâne une saillie sous la peau (sect. II, art. 1er, § 1). Il est vrai que la mort est presque toujours la suite de l'opération, mais elle n'en est pas le résultat inévitable. Cela suffit néanmoins pour rendre le praticien très-réservé. En conséquence, tant que le malade peut supporter ses maux, il faut se contenter d'user de palliatifs; mais si les souffrances sont trop grandes, ou le malade dans un danger prochain, comme la maladie livrée à elle-même deviendroit constamment mortelle, il n'y a plus à hésiter: on aura recours à l'opération, pourvu que le malade soit encore en état de la supporter, et que la fongosité soit unique, circonscrite, et située de manière à pouvoir être attaquée dans toute sa circonférence. En conséquence, on incise les tégumens qui recouvrent la tumeur, afin de la mettre complètement à découvert. On applique ensuite une ou plusieurs couronnes de trépan pour détruire les aspérités et les pointes osseuses qui entourent la végétation, et pour agrandir suffisamment l'ouverture. On excise ensuite le fongus, en ayant soin d'enlever toute la portion de la dure-mère, sur le bon état de laquelle on auroit de justes

inquiétudes. On traite ensuite le malade comme à l'ordinaire à la suite des opérations analogues. Mais il ne faut jamais négliger d'examiner la structure intime de la tumeur qui a été extirpée ; car, si elle n'étoit pas cancéreuse, le pronostic n'est pas le même que si elle l'étoit, et le traitement prophylactique est bien différent.

Dans tous les autres cas de maladies cancéreuses de l'encéphale, on ne peut conseiller qu'un traitement palliatif. Il y a même sous ce rapport une remarque importante qu'il ne faut pas perdre de vue. Les remèdes palliatifs qu'on oppose avec plus ou moins de succès à la plupart des maladies cancéreuses sont à peu près nuls pour le traitement des cancers de l'encéphale. Les accidens que ceux-ci déterminent dépendent bien moins de la nature de la dégénérescence et de son altération progressive, que de l'irritation que la masse squirrheuse excite, d'une manière en quelque sorte mécanique, dans la substance cérébrale. C'est sans doute par cette raison que les accidens qui surviennent sont presque les mêmes, soit qu'il y ait dans le crâne une tumeur cancéreuse, soit qu'il s'y trouve un ver vésiculaire (sect. 1re, art. II, §. 3), soit qu'il y existe une masse tuberculeuse (sect. 1re, art. II, § 2). C'est aussi pour cela que les malades affectés d'un cancer de l'encéphale meurent toujours des suites du dérangement des fonctions du cerveau ; qu'ils n'ont jamais des symptômes bien évidens de cachexie cancéreuse, et que la plupart ne maigrissent pas notablement. Tous ces effets paroissent tenir à ce que le dérangement des fonctions cérébrales cause la mort avant que les symptômes généraux du vice cancéreux aient eu le temps de se développer.

D'après toutes ces considérations, lorsque l'examen d'un malade nous donne de justes raisons de présumer que sa maladie est le résultat d'une maladie cancéreuse du cer-

veau ou de la dure-mère, il faut se hâter de lui prescrire le traitement que son état exige.

Si la maladie est encore dans sa première période ; on peut essayer quelques-uns des remèdes qui ont été conseillés pour le traitement de la diathèse cancéreuse. En même temps on cherche à prévenir ou à détruire les complications accidentelles qui tendroient à accélérer la marche de la maladie. Dans cette vue on met en usage les révulsifs, tels que les sétons, les cautères, les vésicatoires, les évacuans, les sangsues, la saignée même si on aperçoit des signes de pléthore générale ou locale ; en un mot on ne néglige aucun des moyens généralement employés dans la vue de ralentir la marche des maladies organiques. Si la maladie est très-avancée, on est réduit à combattre quelques-uns de ses effets les plus apparens. On traite donc la paralysie, les convulsions ou l'apoplexie, par les moyens ordinaires, quoiqu'on sache bien que la cause du mal ne peut pas être détruite. En combattant ainsi les effets du cancer du cerveau, on prolonge la vie du malade, on adoucit quelques-unes de ses souffrances. La vessie est-elle distendue par l'urine, on y place une sonde; la constipation menace-t-elle de produire une accumulation quelquefois excessive des matières fécales dans le rectum, on met en usage les lavemens, les suppositoires, etc.; si la céphalalgie est très-violente, on fait raser la tête, et on la couvre de cataplasmes émolliens ou narcotiques ; l'application de la glace pilée a quelquefois produit de bons effets dans les mêmes circonstances. Enfin, si ces moyens ne suffisent pas pour apaiser les souffrances, on a recours aux narcotiques, qu'on administre sous toutes les formes, en pilules, en potions, en lavemens, en frictions, etc.

CHAPITRE TRENTIÈME.

Cancer des nerfs.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Quoique le cancer des nerfs ne soit pas très-fréquent, son existence est bien constatée depuis quelques années : la dégénération qui le constitue est même assez bien connue ; elle paroît appartenir au névrilème ou enveloppe membraneuse des nerfs, bien plus qu'à leur substance médullaire. La tumeur formée par ce cancer présente une forme très-analogue à celle des végétations cancéreuses de la dure-mère et des corps cancéreux développés dans le cerveau (chap. XXIX). Tantôt la masse cancéreuse est portée sur un pédicule squirrheux qui se confond avec le névrilème, tantôt elle est formée par le renflement du nerf. Dans l'un comme dans l'autre cas, elle peut s'arrêter à la grosseur d'un pois, d'une noisette, d'une noix, etc., ou parvenir à un volume bien plus considérable. Comme toutes les autres tumeurs cancéreuses, elle peut contracter des adhérences avec les parties environnantes, qui finissent quelquefois par se trouver confondues dans la dégénérescence.

M. Petit-Radel a consigné dans l'Encyclopédie méthodique (Dict. de chir., tom. II, p. 442) une observation particulière de cette maladie, dont il ne reconnut pas la nature, même après la dissection de la tumeur. M. le professeur Dubois a extirpé plusieurs de ces tumeurs cancéreuses, développées dans la continuité des nerfs (1). Il en a

(1) *Considérations générales sur le cancer*, par M. Viel-Haut-

enlevé deux, entre autres, qui s'étoient formées dans l'épaisseur des nerfs de la jambe (1). M. Marandel présenta, en l'an XI, à la Faculté de médecine de Paris, une préparation anatomique dans laquelle on voyoit une partie du nerf saphène externe du côté droit dégénérée en une tumeur cancéreuse (2). M. Moutard-Martin a vu un cancer du nerf médian. M. de La Roche, cité par M. Lévêque-Lasource, a vu des tumeurs cancéreuses au nerf radial; enfin, on trouve dans la Thèse soutenue par ce dernier, en 1807, à la Faculté de médecine de Paris, quelques détails sur un cancer du nerf trifacial.

Nous avons nous-même disséqué plusieurs fois de petites tumeurs cancéreuses qui avoient pris naissance dans un tronc nerveux. Parmi ceux chez qui elles existoient, les uns ne les avoient point aperçues, les autres, quoique les ayant remarquées, ne les regardoient pas comme une affection grave, parce qu'ils n'y ressentoient aucune douleur, ou tout au plus une douleur très-foible. Aucun d'entre eux n'avoit cherché à se délivrer de cette petite tumeur; ils étoient entrés à l'hôpital de la Charité pour toute autre maladie. L'un d'entre eux, qui mourut d'une péritonite chronique, s'étoit aperçu, depuis plus d'un an, qu'il avoit une petite grosseur à la partie inférieure de la face palmaire de l'avant-bras, à deux travers de doigt environ au-dessus du muscle quarré-pronateur. La tumeur étoit bien mobile, sphéroïde, et elle paroissoit à peu près du volume d'une noisette : si elle avoit été un peu plus molle, on l'auroit prise pour une loupe graisseuse (lipome). Le malade disoit

---

Mesnil, thèse soutenue à l'École de médecine de Paris, le 23 juillet 1807, p. 7.

(1) *Observations et considérations sur le cancer*, thèse soutenue à l'École de médecine de Paris, par M. Terrier, le 1er février 1806.

(2) Ibidem.

cependant y avoir éprouvé, de temps à autre, depuis plusieurs mois, une douleur passagère comme de compression. Lorsque ce malade, âgé de plus de cinquante ans, fut mort, je reconnus, en disséquant la tumeur, qu'elle étoit située sur le trajet du nerf médian, auquel elle adhéroit par continuité de substance à l'aide d'un pédicule ferme et blanc, presque aussi épais que le nerf médian lui-même. La tumeur, qui égaloit à peine le volume d'une noisette, étoit lobée et les lobules subdivisés, ce qui donnoit à la surface de ce corps accidentel un aspect un peu analogue à celui d'une portion du pancréas. Tous les lobules étoient réunis vers un point central qui étoit de la grosseur d'un petit pois, et dans l'intérieur duquel on apercevoit un tissu lardacé, très-blanc et luisant. Le pédicule présentoit la même structure intime que cette portion centrale.

Toutes les autres tumeurs cancéreuses des nerfs que j'ai rencontrées étoient plus petites ; mais elles n'étoient point pédiculées ; elles étoient formées par un renflement du cordon nerveux ; leur tissu étoit semblable à du lard, ou bien à la substance cérébrale.

Si le cancer des nerfs formoit une tumeur sous-cutanée plus ou moins volumineuse et accompagnée d'élancemens douloureux qui pussent faire présumer que la maladie est de nature cancéreuse, il seroit difficile de distinguer cette variété du cancer de celles dont il a été question (2e p., chapitre VII) à l'occasion des tumeurs cancéreuses sous-cutanées des diverses parties de la surface du corps. Néanmoins, dans bien des cas, une sorte d'engourdissement ou de gêne dans le trajet du nerf qui donne naissance au cancer pourroit aider au diagnostic ; mais, du reste, comme l'extirpation est indiquée dans les deux cas, cette distinction n'est pas aussi importante qu'elle pourroit le paroître au premier abord.

ARTICLE II.

Traitement.

Le cancer des nerfs n'est pas toujours situé de manière à pouvoir être enlevé. Lorsqu'il forme une tumeur sensible, immédiatement au-dessous de la peau, et dans un endroit qui en permet l'extirpation, on ne connoît ordinairement la nature de la maladie qu'après l'opération. On n'a donc presque jamais d'occasion pour se décider à traiter un cancer des nerfs. Tant qu'il ne forme qu'une tumeur molle, indolente ou peu douloureuse, le malade ne demande aucun conseil. S'il consultoit, comment le praticien pourroit-il reconnoître la nature de l'affection? Pourquoi se décideroit-il à faire une opération plus ou moins douloureuse, pour enlever une tumeur qui ne paroît présenter aucun inconvénient grave? Mais, lorsque les douleurs occasionnées par une tumeur peu volumineuse, ou lorsque la gêne produite par une grosse tumeur, dont on ne connoissoit pas exactement la nature, ont nécessité l'opération, les lumières que la vue de la tumeur incisée fournit éclairent sur la conduite subséquente. En conséquence, dès qu'on a reconnu que la tumeur est cancéreuse, et qu'elle tient à la dégénération d'un nerf, il ne faut pas hésiter à enlever toute la portion du nerf sur laquelle on aperçoit la moindre trace de la lésion cancéreuse. Après l'extirpation, on ne doit pas oublier que le malade n'est pas à l'abri d'une nouvelle maladie cancéreuse; il y est au contraire fort exposé, et on doit le soumettre à l'usage des moyens les plus propres à prévenir toute récidive (2e partie, chap. I., art. VII, § 1).

ARTICLE III.

Observations particulières.

Je consignerai à la suite de ce chapitre quelques observations particulières du cancer des nerfs qui m'ont paru très-remarquables. Une de ces observations m'a été communiquée par un médecin très-instruit, qui n'a bien connu la nature de cette maladie qu'après avoir eu l'occasion de voir disséquer et de disséquer lui-même, à la Charité, plusieurs tumeurs cancéreuses du cerveau, des testicules, des mamelles, etc. Cette circonstance sert à rendre plus précieuse l'observation dont il s'agit. Il en est de même d'une autre observation que je rapporterai à la suite de la précédente, et qui est relative à la même maladie. Je l'ai extraite de l'Encyclopédie méthodique, *Dict. de chirurgie*, tom. II, p. 442, article *tumeur :* celui qui l'a décrite ignoroit parfaitement quelle étoit la nature de la tumeur qu'il avoit sous les yeux. A la suite de ces deux observations, je ferai mention de quelques faits relatifs à la dégénération cancéreuse des nerfs, qui sont cités dans diverses collections scientifiques.

Première observation (1). *Tumeur squirrheuse développée dans le tissu du nerf médian. — Tumeur de même nature développée dans la substance du cerveau.* — M. D...., ancien valet de chambre, puis employé dans des bureaux, d'un caractère vif, franc, mais emporté, d'un tempérament bilieux-sanguin, et d'une taille moyenne, avoit joui habituellement d'une bonne santé, quoiqu'il eût eu plusieurs maladies vénériennes. Il se maria vers l'âge de 28 ans, eut plusieurs enfans bien constitués et d'une pétulance extraordinaire. Sept à huit ans après son mariage, vers l'âge de

(1) Communiquée par un médecin qui ne veut pas être nommé.

36 ans, il commença à ressentir, à la partie moyenne de la face palmaire de l'avant-bras, des douleurs qu'il attribua à la pression du bras sur le bord du bureau qui lui servoit pour écrire. Pendant quelque temps, il ne s'inquiéta pas de cette douleur, ne voyant rien d'apparent à son bras. Environ trois ans après qu'il eut commencé à ressentir cette douleur, quoique déjà depuis deux ans, il eut cessé le travail de bureau, il remarqua qu'à mesure que les douleurs prenoient plus d'intensité, l'avant-bras augmentoit de volume dans le lieu où la douleur se faisoit ressentir; et bientôt il s'y forma une tumeur considérable dans laquelle le malade ressentoit des élancemens très-vifs, et qui occasionnoit l'engourdissement des doigts. Le malade, qui étoit d'une très-grande activité, portant déjà depuis plusieurs mois son bras en écharpe ne pouvant s'en servir, et y éprouvant beaucoup de douleurs, se décida à suivre le conseil de différens homme de l'art, qui lui conseillèrent de faire extirper cette tumeur. Il s'y décida d'autant plus facilement qu'il avoit déjà fait l'essai infructueux d'un grand nombre de remèdes topiques. L'habile chirurgien qui fit cette opération plaça un aide pour comprimer au besoin l'artère brachiale : il fit une incision cruciale à la peau qui recouvroit la tumeur, il releva les quatre lambeaux, puis disséqua la tumeur qui avoit écarté les muscles qui la recouvroient avant qu'elle eût acquis un aussi gros volume. Il l'isola autant qu'il fut possible des parties voisines; il fit ensuite la section du nerf médian, au-dessus de la tumeur qu'il acheva de disséquer en arrière, et il coupa également le nerf au-dessous de la tumeur. Il fut nécessaire de faire plusieurs ligatures.

La tumeur étoit de la grosseur d'un œuf de poule : elle s'étoit développée dans le tissu du nerf médian, à un pouce environ au-dessous du passage de ce nerf, à travers le rond pronateur. Son tissu, très-dense, avoit un aspect lardacé

et demi-transparent. Au centre de la tumeur, il y avoit un point ramolli.

Le malade supporta cette opération douloureuse avec le plus grand courage. Il ne jeta pas un seul cri. Il n'y eut pas d'hémorrhagie à la suite de l'opération. La plaie fut cicatrisée dans l'espace d'un mois. Pendant plusieurs mois, le sentiment fut presque éteint au pouce et aux deux doigts qui suivent. Cependant il revint un peu par la suite, et fut toujours obtus. L'opéré fut très-bien portant pendant un an environ; mais il lui survint des céphalalgies, qui allèrent toujours en augmentant. Elles devinrent assez violentes, pour occasionner de la fièvre et de l'insomnie. Souvent elles étoient suivies d'un calme parfait. Pendant les accès, il y avoit fréquemment du délire ; lorsque le délire n'avoit pas lieu, ou lorsqu'il venoit à cesser, le bruit que l'on faisoit autour du malade l'incommodoit excessivement, tandis que celui qui étoit un peu éloigné, quoique beaucoup plus fort, étoit pour lui beaucoup moins pénible. Il disoit souvent que ses douleurs avoient lieu avec des élancemens si vifs, qu'il lui sembloit qu'on lui fendoit la tête. Pendant les accès de douleurs violentes, il lui arrivoit souvent de pousser les hauts cris.

Après avoir épuisé tous les secours de la médecine, il se mit entre les mains des charlatans, qui ne furent pas plus heureux que les médecins. Il finit par être pris d'un délire maniaque presque continu, et il périt trois ans après l'opération, et dix-huit ou vingt mois après que les maux de tête eurent commencé à se faire ressentir. Il fut paralysé de l'une des extrémités inférieures, pendant les derniers mois de sa vie.

On fit l'ouverture du cadavre, et l'on trouva dans la substance du cerveau une tumeur moins volumineuse, mais tout-à-fait de la même nature que celle qui avoit été extirpée au bras.

Remarques. — Cette observation est très-intéressante sous plusieurs rapports. On y voit un exemple du cancer des nerfs et du cancer du cerveau. Et en même temps on y trouve la preuve du développement spontané de la maladie cancéreuse dans diverses parties du corps. Les faits relatifs à ce dernier sujet ne sont malheureusement que trop communs, mais il est utile de les faire remarquer.

2ᵉ Obs. (1). *Cancer du nerf radial.* — Une demoiselle de 22 ans portoit, sur la partie interne de l'avant-bras, une tumeur qui avoit commencé, 14 ans auparavant, par une petite dureté située à peu près à égale distance du pli du coude et du poignet, et qui paroissoit avoir son siége sur le ligament interosseux. Aucune cause manifeste n'avoit donné lieu à cette affection, que l'on crut cependant pouvoir attribuer à une chute qu'avoit faite la malade quelque temps auparavant. La tumeur fit des progrès malgré des tentatives sans nombre pour la dissiper, et son volume ne cessa jamais de s'accroître dans toutes ses dimensions. On avoit consulté de tous côtés les praticiens les plus distingués; on s'étoit aussi adressé à des charlatans, un de ceux-ci eut la hardiesse d'appliquer sur le mal un caustique, par lequel il prétendoit avoir guéri beaucoup de tumeurs. Mais lorsqu'il eut fait une plaie aux tégumens, on vit qu'il avoit mis à découvert une partie des muscles et des tendons de l'avant-bras, et on ne lui permit pas d'aller plus avant. On fit sur la plaie les applications convenables, et elle se cicatrisa plus heureusement qu'on n'avoit osé l'espérer.

Après avoir tenté inutilement une multitude de remèdes, on renonça absolument à en faire de nouveaux; on se flattoit que la tumeur cesseroit enfin de prendre de l'accroissement; et, comme la malade se servoit toujours de son bras, malgré le poids énorme qu'il avoit acquis, on

---

(1) *Encyclopédie méthod. chirurg.*, t. II, 2ᵉ partie, p. 442.

écartoit l'idée de l'amputation, à laquelle néanmoins on sentoit qu'on seroit probablement obligé, tôt ou tard, d'avoir recours. La tumeur n'étoit pas douloureuse habituellement; mais la malade y éprouvoit des douleurs lancinantes, qui se faisoient sentir particulièrement aux deux extrémités, et surtout inférieures; ces douleurs devenoient avec le temps plus fréquentes et plus vives. Enfin, le volume de la tumeur s'étoit accru au point, qu'elle occupoit tout l'avant-bras, depuis le coude jusqu'au corps, et qu'elle avoit au moins six pouces de diamètre dans son milieu; sa surface lisse et uniforme, devenant un peu plus inégale; sa dureté, jusque-là paroissant diminuer dans quelques points, et les élancemens douloureux augmentant en fréquence et en intensité, la malade vint à Paris, où, d'après l'avis unanime de plusieurs personnes de l'art, elle se soumit à l'amputation du bras, qui fut faite à quatre pouces environ au-dessus du coude. L'opération, faite par le célèbre M. Louis, fut suivie du plus heureux succès, et la malade acquit bientôt après un degré de santé dont elle n'avoit pas joui depuis bien des années.

Après l'opération on examina la tumeur; on la trouva partout environnée, sous les tégumens, par les muscles qui formoient autour d'elle comme un fourreau, et sous les muscles, par un kyste particulier, formé par une membrane très-fine, à demi-transparente, sur laquelle on voyoit un grand nombre de vaisseaux lymphatiques, très-considérables. Les vaisseaux sanguins de la partie, et particulièrement les veines cutanées, étoient aussi excessivement dilatées. A l'ouverture du kyste, la tumeur parut se diviser en plusieurs masses plus ou moins considérables, enveloppées chacune en particulier par une membrane de la même nature que celle qui enveloppoit la totalité. Chacune de ces masses étoit composée de plusieurs lobes fortement serrés les uns contre les autres; la plupart d'une forme

vermiculaire et de la grosseur du doigt, ou à peu près, variant beaucoup entre elles pour la longueur. Chacun de ces lobes avoit un pédicule très-délié, qui étoit une branche du nerf radial, autour duquel ils étoient tous fixés à peu près comme des raisins le sont à la grappe. La substance de ces lobes, ferme et compacte, homogène et jaunâtre, un peu transparente, paroissoit formée presque en entier par la lymphe coagulable; on ne pouvoit y apercevoir aucune organisation.

Telle étoit surtout la partie supérieure de la tumeur, la partie inférieure, c'est-à-dire depuis le milieu à peu près de l'avant-bras jusqu'au poignet, étoit un peu différente; on y voyoit *le tronc même du nerf radial affecté dans son entier;* en sorte que ces fibres, qui, dans l'état naturel, s'avancent parallèlement vers les mains, étoient séparées les unes des autres, excessivement épaissies jusqu'au ligament annulaire du corps, et reprenoient, en cet endroit, leur apparence naturelle, pour former le nerf qui s'avance sous l'aponévrose palmaire. La matière de la tumeur étoit d'ailleurs la même dans toute son étendue, si ce n'est qu'en plusieurs points, elle paroissoit un peu plus rouge, moins dure, et sembloit avoir contracté un degré d'inflammation.

On ne trouve nulle part, que je sache, la description d'une tumeur pareille, formée uniquement par le gonflement d'un nerf, toutes les parties environnantes étant d'ailleurs dans un état très-sain. C'étoit une chose assez étonnante, qu'une affection pareille du nerf radial n'en eût point altéré les fonctions, la malade s'étant toujours servie de la main autant que l'embarras, résultant du volume de la tumeur, le lui avoit permis; cette main étoit, il est vrai, un peu plus petite que l'autre, mais elle n'avoit rien perdu, quant à la sensibilité et aux mouvemens des doigts. Cette circonstance conduisit à supposer que le

nerf n'étoit pas affecté dans sa substance même; mais seulement dans ses enveloppes, supposition que toute la dextérité du savant anatomiste M. Pelletan, chargé de la dissection du bras, ne put point confirmer, etc.

3e Obs. (1). *Tumeurs cancéreuses du nerf radial.* « Une jeune fille avoit plusieurs tumeurs fort douloureuses dans le trajet du nerf radial. On fit l'extirpation de ces tumeurs, et l'on vit que le nerf les supportoit : leur substance intérieure étoit blanche et comme lardacée. »

4e Obs. (2). *Cancer du nerf trifacial.* « Une femme décédée à l'Hôtel-Dieu de Paris, avoit une ophthalmie produite par une tumeur située au fond de l'orbite. Elle éprouvoit de vives douleurs dans certains momens. Elle ne pouvoit dormir si on ne lui donnoit de l'opium à grande dose. Elle périt au milieu de douleurs très-vives, et on trouva, à l'ouverture du cadavre, que le nerf trifacial étoit le siége du désordre. Le ganglion sphéno-palatin, formoit une tumeur deux fois grosse comme le pouce, ayant tous les caractères du carcinome. Le maxillaire inférieur étoit altéré dans son tronc, mais dans une étendue peu considérable; le maxillaire supérieur l'étoit dans tout son trajet. La pièce modelée en cire a été déposée au cabinet de l'École de médecine. »

---

(1) Cas rapporté par M. de la Roche, cité dans les *Recherches sur le cancer*, par M. Lévêque-Lasource, thèse soutenue à l'École de médecine de Paris, le 19 novembre 1807, p. 14.

(2) Ibidem.

CHAPITRE TRENTE-UNIÈME.

Cancer des muscles.

ARTICLE PREMIER.

Cancer des muscles de la locomotion.

Je n'ai jamais observé de dégénération cancéreuse primitive des muscles de la locomotion. Mais ces muscles sont quelquefois affectés de cette altération à la suite de la propagation d'un cancer, qui a pris son origine dans une partie voisine. Ainsi, à la suite du cancer au sein, on trouve quelquefois des portions du grand pectoral qui sont dures, blanches, et comme lardacées. Quelquefois on ne peut plus reconnoître la structure primitive des faisceaux fibreux. On voit encore d'autres parties musculaires devenues squirrheuses à la suite du développement d'un cancer dans leur voisinage. Mais, comme nous l'avons dit, les muscles de la locomotion ne deviennent alors cancéreux que par suite de la propagation d'une dégénération squirrheuse qui a pris naissance dans un organe non musculaire, et qui a gagné les parties voisines en transformant en dégénération squirrheuse d'abord le tissu cellulaire environnant, et ensuite les parties voisines qui toutes présentent un tissu cellulaire plus ou moins abondant, car il paroît que les parties voisines d'un cancer deviennent d'autant plus facilement squirrheuses, qu'elles renferment une plus grande quantité de tissu cellulaire.

ARTICLE II.

Cancer des muscles de la vie organique.

Plusieurs muscles de la vie organique sont sujets à être frappés de la dégénération cancéreuse primitive. Les fibres musculaires de l'estomac sont quelquefois le siége exclusif du cancer de cet organe. Nous avons vu aussi des cancers de l'œsophage, des intestins et de la vessie, qui étoient formés exclusivement par la dégénération cancéreuse de la tunique musculaire de ces parties.

Selon toutes les apparences, le tissu charnu et contractile de la matrice peut aussi, dans quelques cas, devenir le siége primitif du cancer. Nous ne pouvons cependant rien décider à cet égard, parce que nous n'avons pas vu d'une manière distincte la dégénération cancéreuse isolée d'une portion de ce tissu chez des femmes qui n'eussent aucune trace d'altération cancéreuse à la surface interne de la cavité de la matrice ou de son col, non plus qu'au museau de tanche. D'ailleurs, nous n'oserions pas assurer que la matrice fût un organe précisément musculeux, quoique cela nous paroisse extrêmement probable. S'il étoit bien prouvé que le tissu de ce viscère est évidemment musculeux, nous n'hésiterions pas à compter le cancer de la matrice parmi ceux qui peuvent attaquer primitivement le tissu musculaire; car, quoique ce cancer commence toujours au col ou à la surface interne de la matrice, nous sommes portés à croire, d'après un célèbre anatomiste, M. le professeur Chaussier, qu'il n'existe point de membrane muqueuse à l'intérieur de la matrice; et dans ce cas, il faudroit bien admettre que le cancer qui commence dans la cavité de ce viscère, a son siége dans un tissu musculaire.

Nous n'avons jamais rencontré aucune dégénération

cancéreuse des artères, ni vu aucun cancer du cœur. La maladie que M. Carcassonne a décrite sous ce nom (Mémoires de la société royale de médecine, années 1777 et 1778) ne nous paroît pas évidemment appartenir aux dégénérations cancéreuses.

M. Cruveilhier (*Essai sur l'anat. pathol.*) paroît avoir vu sur un vieillard une lésion organique qui pourroit être rapportée au cancer du cœur. C'étoient des tumeurs cancéreuses consécutives, de forme tuberculeuse, c'est-à-dire de petites masses cancéreuses; on en voyoit plusieurs à la surface du cœur, quelques-unes seulement dans son épaisseur. Il est question immédiatement après d'un autre individu qui avoit plus de six cents de ces tumeurs dans le cœur. Ce dernier fait paroît assez embarrassant à comprendre. En effet, il est dit dans le même endroit, quelques lignes plus haut, que le volume des tubercules cancéreux les plus petits égale celui d'une aveline. Cependant, est-il probable que le cœur renfermât plus de six cents tumeurs dont la plus petite auroit été de la grosseur d'une aveline ? Nous présumons qu'il y a dans cet endroit quelque inadvertance.

CHAPITRE TRENTE-DEUXIÈME.

Cancer des os.

Le cancer des os n'est pas très-rare. Il consiste tantôt dans la transformation d'un os ou d'une portion d'os en tissu cancéreux, tantôt dans l'érosion progressive d'un os dont la dégénération cancéreuse n'attaque jamais que la

superficie, ne pénétrant dans une couche plus profonde qu'après la destruction de la couche superficielle d'abord devenue cancéreuse, ensuite détruite par une sorte de décomposition.

Il ne faut pas confondre avec les deux maladies cancéreuses que nous venons de désigner certaines lésions particulières des os, telles que l'usure et la carie, produites accidentellement par une tumeur cancéreuse qui, agissant sur les parties osseuses avec lesquelles elle est en contact, les altère, les vicie et les détruit sans les transformer préliminairement en un tissu cancéreux. On ne doit pas non plus ranger parmi les cancers des os la fragilité universelle du système osseux qu'on a observée chez quelques individus affectés d'un cancer ulcéré des parties molles; car, nous ne saurions trop le répéter, le seul moyen d'éviter la confusion dans cette matière consiste à refuser le nom de cancer à toutes les lésions organiques dans lesquelles on ne trouve point de tissu cancéreux.

Pour exposer nettement ce qui a trait au cancer des os, et aux maladies qui doivent en être distinguées, nous diviserons ce chapitre en cinq articles dans lesquels nous examinerons successivement : 1° la transformation cancéreuse d'un os ou d'une portion d'os, et les maladies qui peuvent la simuler; 2° le cancer superficiel des parties osseuses; 3° les signes qui distinguent l'usure et la carie des os des maladies cancéreuses du tissu osseux; 4° les raisons principales qui nous font regarder comme indépendante du vice cancéreux la fragilité des os attribuée à ce vice; 5° le traitement des maladies cancéreuses des os.

ARTICLE PREMIER.

Transformation cancéreuse des os, et maladies qui peuvent la simuler.

Un os peut subir la transformation cancéreuse chez un individu exempt de tout autre cancer, ou bien chez un sujet déjà atteint d'un cancer des parties molles. Cette lésion du tissu osseux a été aperçue depuis fort long-temps, mais elle a été mal décrite, et la plupart de ceux qui en ont parlé n'ont pas vu son rapport intime avec les autres maladies cancéreuses. J'ai trouvé trois variétés de la transformation cancéreuse des os, savoir la dégénération cérébriforme, la dégénération lardacée et la dégénération hyaloïde. Cette dernière est celle que j'ai vu produire les tumeurs les plus considérables, tandis que je n'ai jamais vu la dégénération cérébriforme des os acquérir beaucoup de volume. Ces trois variétés de la dégénération cancéreuse déterminent des symptômes différens, et constituent trois variétés du cancer des os, que nous désignerons sous les noms de cancer indolent, cancer lancinant et cancer exhubérant. Je décrirai chacune de ces variétés du cancer des os dans les § 1, 2 et 3 de cet article. Dans le § 4, j'indiquerai les maladies qui peuvent simuler l'une ou l'autre de ces variétés du cancer, et les moyens de les distinguer; enfin dans le § 5, je ferai quelques remarques sur ce qu'on trouve dans les auteurs relativement à la transformation cancéreuse du tissu osseux.

§ 1er. *Cancer indolent des os.*— Je n'ai jamais pu connoître, chez des individus vivans, l'existence du cancer indolent des os; car aucun des sujets chez lesquels j'ai eu occasion d'observer cette affection ne s'en étoit plaint pendant la vie. La plupart avoient une maladie cancéreuse de

quelqu'une des parties molles. Un seul avoit succombé à une maladie cancéreuse constitutionnelle, développée simultanément dans un grand nombre de parties fort éloignées les unes des autres. Il me seroit donc impossible d'indiquer les symptômes qui accompagnent le cancer indolent des os. Ce cancer est formé par la dégénération cancéreuse.

Si je n'ai rien pu recueillir sur les symptômes de cette affection, j'ai réuni du moins à son sujet bien des détails d'anatomie pathologique que j'exposerai ici. Le tissu cérébriforme occupe communément une petite étendue. Je l'ai rencontré souvent aux vertèbres et aux côtes, rarement dans les autres os. Tantôt il se borne à leur surface, tantôt il est totalement renfermé dans leur intérieur; quelquefois il a envahi la surface et l'intérieur en même temps. Quand la dégénérescence cérébriforme est à la surface de l'os, elle forme parfois une sorte de végétation dont la base est formée par une petite portion du tissu de l'os ramollie et transformée en un tissu nouveau. Toute la tumeur est inégale, irrégulière et souvent bosselée. En l'incisant, on trouve qu'elle est plus ferme que la substance du cerveau avec laquelle elle offre d'ailleurs quelques rapports. Elle est d'un blanc un peu rosé, et on y voit de petits vaisseaux sanguins. Après avoir fendu l'os aussi profondément qu'on l'a pu avec l'instrument tranchant, on s'aperçoit que le tissu osseux non encore altéré et la dégénération cérébriforme ne se touchent pas immédiatement, il y a entre les deux une substance blanchâtre moins dure que le reste de l'os et beaucoup plus ferme que la masse cérébriforme. Cette partie intermédiaire est d'autant plus molle qu'on se rapproche plus du tissu cérébriforme, et d'autant plus dure qu'on se rapproche davantage de la partie de l'os saine; et cela a lieu par des nuances tellement insensibles, qu'il seroit impossible d'assigner les

limites qui séparent la partie saine de celle qui est déjà altérée.

Quand le tissu cancéreux cérébriforme se développe dans l'intérieur d'un os, il y est sous la forme d'un tissu charnu, rouge, quelquefois un peu analogue au tissu du riz de veau cru (thymus de veau), et d'autrefois fort analogue au tissu du cerveau. Ce tissu charnu paroît s'être développé par la transformation du tissu celluleux de l'os, dont le tissu compacte devient chaque jour plus mince et moins résistant.

Dans quelques cas où la dégénération cancéreuse occupoit en même temps certaines parties molles et l'intérieur de quelques parties osseuses, j'ai vu une ou plusieurs côtes qui présentoient à leur intérieur, soit au-dessous du cancer des parties molles, soit dans un endroit assez éloigné, une substance charnue, accidentelle, cérébriforme, lardacée, ou de toute autre apparence, tandis que la substance compacte n'étoit point encore altérée d'une manière visible au-dessous du périoste, quoiqu'elle fût déjà très-amincie par sa surface intérieure. Lorsque dans des circonstances analogues on trouve sous un cancer ulcéré du sein les côtes profondément altérées et tellement ramollies qu'elles n'offrent plus de résistance, parce que leur substance compacte est en partie détruite et percée dans une infinité de points, on seroit tenté de croire que la côte est cariée; mais en examinant la lésion de l'os, il est facile d'apercevoir qu'elle ne dépend point d'une carie; il y a dans l'intérieur un tissu charnu cancéreux qui remplace le tissu spongieux dont on ne retrouve plus que quelques parcelles; ce tissu charnu a usé la substance compacte de l'os, et y a fait les nombreuses ouvertures dont il est percé. C'est ainsi que les fongus de la dure-mère perforent les os du crâne en les usant sans les carier (chap. XXIX, sect. II, art. 1er, § 1).

§ 2. *Cancer lancinant des os.* — Le cancer lancinant des os est formé par la dégénération cancéreuse lardiforme. Il semble attaquer de préférence les parties osseuses qui renferment une grande quantité de tissu spongieux, telles que les extrémités des os longs, les os du métatarse (Obs. Louis, Mém. de chir., tom. VI, p. 36).

Lorsque cette maladie commence, elle détermine quelquefois peu de douleur, et ne se décèle que par l'augmentation de volume de la partie osseuse qui en est le siége; d'autrefois elle débute par des douleurs plus ou moins vives, suivies d'un gonflement notable de l'os affecté. Elle peut persister pendant un temps considérable sans produire d'ulcération. A cette époque de la maladie, si le malade n'a pas un autre cancer, il est souvent impossible de décider quelle est la nature de l'exostose.

Lorsque ce cancer passe à son deuxième degré, il se forme, dans l'intérieur du tissu cancéreux, de petites excavations qui constituent de véritables ulcères internes. A cette époque, de quelque manière que la maladie eût débuté, la tumeur fait ressentir par intervalles des douleurs vives et lancinantes, qui sont plus cruelles encore la nuit que dans la journée. La peau devient bosselée, rouge, distendue, et douloureuse au-dessus de la tumeur, et elle finit par s'ulcérer. Il sort de l'ulcère, qui est profond et caverneux, une matière putride, très-fétide, mélangée de divers détritus des parties frappées de mortification. Les bords de l'ulcère deviennent durs, épais, renversés, et si la maladie est livrée à elle-même, les malades succombent dans le dernier degré de marasme, après avoir souffert des douleurs horribles. Ces douleurs, malgré leur excessive violence, ne sont pas toujours continues, quelquefois elles cessent, ou du moins se modèrent beaucoup pendant un certain laps de temps; mais elles recommencent ensuite avec

une nouvelle fureur, et le malade est en proie à des souffrances épouvantables qui se terminent par la mort.

Lorsqu'on dissèque un os atteint de la dégénération cancéreuse lardiforme, cette dégénération est plus ou moins avancée. Si elle est encore dans le premier degré, le tissu lardacé est luisant, un peu brillant, de couleur blanche, rougeâtre, ou même brunâtre dans quelques endroits. On y aperçoit quelques vaisseaux capillaires sanguins d'une singulière ténuité. Une substance brillante et transparente semble logée dans une infinité de cellules, dont la plupart sont formées par des lames brillantes, mais non transparentes. La consistance de ce tissu est quelquefois aussi ferme que celle d'un cartilage, d'autrefois elle égale à peine celle du parenchyme du foie.

La dégénération occupe toute l'étendue de l'os ou de la portion d'os qui offre un ramollissement : mais on n'aperçoit d'une manière distincte l'apparence charnue ou lardacée que dans les endroits où la maladie a fait le plus de progrès, car, dans ceux où l'os commence à peine à s'altérer, il n'offre point encore le même aspect. Il ressemble plutôt au tissu du corps des vertèbres, tel qu'on le trouve après en avoir enlevé le phosphate de chaux à l'aide des acides.

Quand le cancer, formé par le tissu lardacé, est très-consistant et en même temps fort luisant, il a le plus grand rapport avec la dégénération qui constitue le cancer formé par la dégénération cancéreuse hyaloïde des os, dont il sera question dans le paragraphe suivant; il est même des cas où il seroit difficile de décider à laquelle de ces deux dégénérations doit être rapportée une dégénération osseuse qu'on a sous les yeux. Mais cela est médiocrement important, puisque ce sont deux variétés de la même maladie.

Lorsque la dégénération lardacée est parvenue à son

deuxième degré, on y trouve de petites excavations qui contiennent un liquide ichoreux, sanieux ou putride, de couleur et de consistance très-variées; les parois de l'excavation sont inégales, irrégulières, et dans un état d'ulcération et de destruction commençante.

Dans le dernier degré, plusieurs de ces excavations se sont vidées et communiquent par une ouverture plus ou moins large avec la surface de l'ulcère. Les parties molles sont elles-mêmes profondément altérées, tantôt elles sont transformées en un tissu de nature cancéreuse et lardacée, tantôt elles sont seulement dans un état de phlegmasie; elles présentent un mélange de diverses sortes de dégénérations.

§ 3. *Le cancer exhubérant des os.* — Je donne ce nom à une variété du cancer des os dans laquelle la tumeur acquiert un volume énorme. Ce cancer est formé par une dégénération cancéreuse, hyaloïde ou vitréiforme. (Int., chap. III, art. II, § 2.) Cette maladie n'est point fréquente, mais, lorsqu'elle existe, on a presque toujours l'occasion de la reconnoître pendant la vie des malades: aussi plusieurs auteurs en ont-ils parlé, comme on le verra bientôt.

Cette variété du cancer affecte principalement la partie compacte des os longs, et ceux qui sont les plus durs sont aussi ceux où l'on a observé le plus souvent cette maladie.

La partie malade se tuméfie, elle n'est point douloureuse ou elle l'est très-peu; son volume s'accroît très-lentement. Pendant long-temps les parties voisines n'éprouvent d'autre altération qu'un déplacement ou une extension nécessitées par l'augmentation progressive du volume de la tumeur. Il arrive quelquefois, alors, que les malades éprouvent dans la partie où est la tumeur des douleurs profondes, tantôt distensives, tantôt d'une autre nature.

Au milieu de tous ces désordres, les parties musculaires

continuent à exécuter leurs fonctions, quoique avec moins de liberté que dans l'état naturel.

Ce n'est qu'après une longue durée que ces tumeurs produisent une ulcération. Lorsque cette terminaison doit avoir lieu, le volume de la tumeur fait chaque jour des progrès, les parties voisines de la dégénération cancéreuse sont prises d'inflammation chronique dans l'endroit où doit commencer l'ulcération cutanée; mais celle-ci ne prend point un aspect cancéreux : néanmoins la surface de l'ulcère est inégale et d'un aspect qui annonce que la maladie est de très-mauvaise nature. Des sinus très-profonds pénètrent dans les foyers cancéreux, dont l'élargissement et le voisinage ont déterminé l'ulcération cutanée. Il y a quelquefois, à la surface de la peau, plusieurs ouvertures qui toutes communiquent avec des excavations creusées dans l'intérieur de la tumeur cancéreuse de l'os. A cette époque le volume de la tumeur, augmentant avec rapidité, devient quelquefois énorme.

Cette maladie, livrée à elle-même, devient constamment mortelle. Dans le commencement, elle ne peut pas être distinguée des autres exostoses; mais lorsqu'elle a acquis un volume très-considérable, il est évident que l'exostose n'est point vénérienne; et lorsque le sujet a plus de vingt-cinq ans, et qu'il n'est point scrofuleux, on ne peut pas regarder l'exostose comme de nature scrofuleuse. Tout porte donc à présumer qu'elle tient à une dégénération cancéreuse. Or, comme elle occupe ordinairement la partie moyenne d'un os long, et qu'elle est très-volumineuse, on est autorisé à la regarder comme formée par le tissu cancéreux hyaloïde. En disséquant un os frappé d'une dégénération hyaloïde dans son premier degré, on trouve les parties molles sans altération, mais déplacées par le volume de la tumeur, élargies, et ayant quelquefois changé de rapport entre elles.

La dégénération a communément pris naissance dans la

partie compacte de l'os ; elle forme une masse irrégulière, blanche, luisante, presque d'apparence cartilagineuse, plus ou moins profondément lobée et toute bosselée ; chaque bosselure paroît formée par plusieurs lobes réunis, formés eux-mêmes par la réunion d'une infinité de granulations vésiculaires et luisantes ; le tout représente une substance vitreuse ou de l'eau glacée, d'une forme analogue à celle d'un choufleur.

Par des incisions pratiquées dans cette masse informe, on détermine l'écoulement d'une très-petite quantité de liquide filant, visqueux, transparent, qui étoit renfermé dans celles des petites cellules qui ont été ouvertes avec l'instrument tranchant : on ne voit bien la structure de la tumeur qu'après avoir scié ou divisé l'os, selon sa longueur. La maladie avoit-elle commencé dans un seul côté du cylindre osseux, ce qui est assez rare, on trouve le cylindre de l'os plus ou moins dilaté dans une certaine étendue ; il semble crevassé dans un point de sa circonférence, et c'est des bords et des environs de cette crevasse, ordinairement très-large, qu'on voit partir les lames osseuses qui forment la charpente de la tumeur. La dégénération avoit-elle pris naissance dans toute la circonférence du cylindre d'une portion de l'os, le canal médullaire est plus ou moins rétréci ou oblitéré ; ses parois, dégénérées, ont acquis une épaisseur remarquable ; il en part circulairement des expansions osseuses disposées en cellules, en lames et en filamens. Ces lames et ces filamens forment des rayons inégaux et irréguliers, dont plusieurs s'étendent jusqu'à la circonférence de la tumeur. Il en est qui se terminent aux endroits ou les scissures séparent les bosselures et les lobes. La substance luisante et plus ou moins transparente est intimement unie à l'os et aux expansions osseuses que nous venons de décrire ; elle occupe tout l'interstice de ces sortes de rayons

osseux, de manière qu'elle a bien moins d'étendue près de la portion de l'os qui sert de base à la tumeur que vers la circonférence. Toute cette substance luisante paroît formée de cellules transparentes, parcourues par des vaisseaux sanguins très-fins et peu nombreux. Un liquide transparent remplit la plupart de ces cellules, et, en outre, lorsque la dégénération est arrivée à son deuxième degré, on voit, dans diverses parties de la tumeur, des excavations plus ou moins considérables, qui sont assez grandes pour enfermer un pois, une noisette, une noix ou même un corps plus volumineux. Ces excavations renferment communément un liquide transparent, souvent incolore, et d'autres fois rougeâtre, qui est quelquefois aqueux et, plus ordinairement, visqueux. Dans le voisinage des excavations la substance de la tumeur est souvent rougie par un grand nombre de vaisseaux sanguins très-fins. Si les excavations présentent une ouverture, celle-ci aboutit à une ulcération cutanée. Les parties molles, ulcérées, n'offrent point de tissu cancéreux, elles sont seulement dans un état de phlegmasie chronique.

La portion de l'os qui, par sa dégénération, a donné naissance à l'exostose cancéreuse est plus ou moins altérée, et lorsqu'il ne reste presque plus de substance compacte qui ne soit ramollie et transformée en tissu cancéreux, l'os se casse avec une grande facilité.

Si la dégénération cancéreuse dont il s'agit ici occupe un os spongieux, cet os augmente considérablement de volume, ses cellules sont remplies d'une substance luisante, et comme cartilagineuse, et tout l'os dégénéré est blanc, luisant et paroît comme cartilagineux. La dégénération forme alors la nuance entre le cancer formé par un tissu hyaloïde et le cancer formé par un tissu lardiforme.

§ 4. *Diagnostic du cancer des os, et des maladies et lésions organiques qui pourroient être confondues avec lui.* — Le can-

cer des os peut être confondu, par ses symptômes, avec les exostoses et avec les périostoses; par l'aspect du tissu dégénéré, avec d'autres lésions organiques du tissu osseux. Dans tous ces cas, un examen attentif peut fournir des lumières précieuses.

Les exostoses et les périostoses les plus communes, que nous réunirons ici sous le nom commun d'exostoses, sont : 1° l'exostose vénérienne, 2° l'exostose traumatique, 3° l'exostose scrofuleuse, 4° l'exostose scorbutique. La première ne survient que chez des individus qui ont eu ou qui ont actuellement d'autres signes de syphilis. Elle cède aux antisyphilitiques, elle n'acquiert pas un volume aussi considérable que la tuméfaction dépendante des dégénérations lardacée et hyaloide. La deuxième est le résultat d'une contusion ; elle diminue par l'usage des moyens appropriés au traitement des contusions ou devient indolente et stationnaire. Elle peut néanmoins favoriser le développement d'une dégénération cancéreuse, de l'os, chez un individu qui y étoit déjà prédisposé ; la troisième affecte surtout les individus qui sont au-dessous de leur vingtième année, et qui offrent les signes généraux de la constitution scrofuleuse ; elle a principalement son siége dans les petits os spongieux et aux extrémités des os longs ; la quatrième ne se manifeste que chez des individus qui déjà présentent, depuis un certain temps, à un haut degré, les signes du scorbut. La tuméfaction des os, produite par leur dégénération cancéreuse, n'a lieu qu'après la vingtième année ; elle n'est pas l'effet d'une syphilis et ne cède pas aux antisyphilitiques ; elle n'est point la suite immédiate d'une contusion ; elle n'est pas précédée des signes d'un scorbut très-prononcé; elle a communément son siége dans la partie compacte des os, surtout vers le milieu des os longs. Elle coïncide quelquefois avec un autre cancer. Ces signes suffisent pour éclairer le diagnostic dans le plus grand

nombre des cas. Mais, lorsque le caractère de la maladie n'a pas pu être reconnu dans le principe, il devient presque toujours manifeste à l'époque où la tumeur a pris un volume considérable ou s'est ulcérée. Enfin, dans les cas rares où le diagnostic a été impossible, le véritable caractère dela dégénération de l'os ne peut être reconnu que par la dissection faite après l'amputation de la partie affectée ou bien après la mort du malade.

Les lésions organiques qui peuvent, par l'aspect du tissu de l'os dégénéré, être confondues avec la transformation cancéreuse du tissu osseux, sont : 1° le ramollissement des os; 2° leur dégénération tuberculeuse; 3° certaines dégénérations qui paroissent le résultat du vice scrofuleux. Voici comment on les distingue.

1° Le ramollissement des os ne leur fait pas acquérir un volume aussi considérable que leur dégénération hyaloïde; il ne leur fait point prendre un aspect lardacé ou cérébriforme; il n'est pas aussi borné que les dégénérations cancéreuses; il ne fait subir aux os d'autre changement que la disparition du phosphate de chaux et le développement plus notable des capillaires sanguins, d'où résulte une rougeur plus ou moins prononcée de l'os ramolli;

2° La dégénération tuberculeuse du tissu osseux, qu'on pourroit prendre pour une transformation ou cérébriforme ou lardacée, du même tissu parce qu'elle est toujours très-bornée, diffère totalement de ces dernières, parce qu'elle est terne comme tous les tubercules, et non point luisante et brillante comme les tissus cancéreux.

3° Il est une dégénération du tissu osseux, produite probablement par le vice scrofuleux, qui se rapproche singulièrement du cancer hyaloïde des os. A la vérité, on ne l'observe que chez des individus qui n'ont pas atteint leur vingtième année, et qui sont plus ou moins évidemment affectés du vice scrofuleux. Elle a communément son siége

aux extrémités des grands os ou dans les petits os spongieux; elle est bien moins luisante que la dégénération hyaloïde ; elle n'est pas lobée, etc. : mais ces caractères ne fournissent pas des signes assez satisfaisans de la différence de cette dégénération et de la dégénération hyaloïde. En effet, cette dernière peut affecter les extrémités des os longs, les petits os spongieux, etc. La première peut s'étendre à la partie compacte des os. Dans les deux cas, le tissu dégénéré est luisant; dans les deux cas, il peut offrir, dans divers endroits, une infiltration de matière tuberculeuse.

Nous sommes donc forcés de convenir qu'après la dissection de la partie lésée on reste quelquefois dans l'incertitude sur le caractère de la dégénératiou de la partie spongieuse des os. Cette matière nous paroît donc exiger de nouvelles recherches. L'amour de la vérité nous fait un devoir d'indiquer ainsi les lacunes de la science et les points obscurs qu'il est nécessaire d'éclaircir.

§ 5. *Remarques sur ce qu'on trouve dans les auteurs, concernant la dégénération cancéreuse des os.* — Parmi les praticiens qui, avant la publication de l'article *cancer* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, en 1812, avoient parlé des maladies des os, personne n'avoit donné une idée plus nette de la transformation cancéreuse du tissu osseux que J.-L. Petit et M. Léveillé. Ce dernier (*Recueil périod.*, tom. XXVI, p. 418) dit avoir vu à la suite de certaines amputations nécessitées par une maladie des os, le bout de ceux-ci se développer prodigieusement et « dégénérer en une masse charnue, dure, douloureuse, et présentant tous les caractères du cancer : maladie qui affectoit principalement l'os, dont le mauvais état avoit nécessité la soustraction. » Jean-Louis Petit (*Traité des maladies des os*, tom. II, p. 308) dit avoir vu plusieurs exostoses cancéreuses. Il en rapporte un exemple remarquable, dont il a été témoin, chez une femme de

cinquante ans, à laquelle il avoit enlevé un cancer à la mamelle deux mois avant l'invasion de la maladie de l'os. Le même auteur avoit vu avec Malaval une exostose cancéreuse à l'extrémité supérieure du tibia et du péroné, près du genou. M. Cullerier a publié, en 1815 (*Dict. des Sciences méd.*, tom. XIV, p. 222), l'observation d'un osteo-sarcome cancéreux, dont il a été fait un modèle en cire déposé dans le cabinet de l'École de médecine de Paris.

Les anciens n'ont point connu cette maladie. Celle que Celse a indiquée sous le nom de *cancer ossis* est la nécrose (Celse, *De re medicâ*, lib. VIII, cap. 6). Rhasès a décrit une affection des os longs qu'il a désignée par un nom arabe qu'on a traduit par les mots latins *spinæ ventum*, *spinæ ventositas*, *ventum* ou *flatum spineum*, et enfin *spina ventosa* (1). Les Arabes imaginoient que cette maladie étoit produite par une substance gazeuse ou aériforme. Il est très-probable que cette maladie est, dans la plupart des cas, une dégénération cancéreuse. On l'a attribuée à une carie du canal de l'os; mais il n'est pas évident qu'une pareille carie existât dans la plupart des exemples de spina ventosa rapportés par les auteurs.

Marc-Aurèle Séverin, dans son traité *De reconditâ abscessuum naturâ*, publié à Naples en 1633, a confondu, sous le nom de *pædarthrocacé*, les maladies des os les plus dissemblables, telles que leur tuméfaction scrofuleuse, leur ramollissement, leur carie avec exostose, etc. Il n'a point connu la nature des exostoses cancéreuses qui ont pu se présenter à ses yeux. Des auteurs plus modernes ont tout embrouillé en employant, sans les définir, les noms de spina ventosa, d'exostose, d'osteo-sarcome, de ramollissement des os, de carie interne, de pœdarthrocace, etc., qu'ils regardent tantôt comme synonymes, tantôt comme con-

(1) *Heist. inst. chir.*, pars. I, lib. V, cap. 9.

sacrés à désigner autant de maladies distinctes. On trouve dans les auteurs des observations de dégénérations cancéreuses des os désignées sous plusieurs de ces noms, par lesquels sont désignées aussi des maladies des mêmes parties, produites par le vice scrofuleux, par le rachitis, par le virus vénérien, etc. On pourroit éviter de nouveaux écarts à ce sujet en n'employant désormais, pour désigner les maladies du tissu osseux, que des noms dont on auroit donné une définition précise. Pour mieux faire comprendre notre pensée et pour faciliter la description des maladies des os, nous donnerons ici le nom et la définition des lésions organiques qu'on trouve le plus souvent dans le système osseux.

L'*exostose* est l'augmentation du volume de l'os, qui conserve sa solidité.

La *carie* est l'ulcération de l'os qui est détruit progressivement par une sorte de suppuration.

Le *spina ventosa* est une carie dans l'intérieur d'un os long, ou même d'un os spongieux, soit que la maladie appartienne primitivement à l'os, soit qu'elle ait commencé dans les parties molles renfermées dans l'os, telles que la moelle, les membranes, les conduits vasculaires, etc.

Le *ramollissement des os* est cet état du système osseux dans lequel les os, sans se tuméfier et sans prendre un aspect charnu, sont privés du phosphate de chaux et deviennent semblables à des cartilages.

L'*osteo-sarcome* est ce même ramollissement accompagné de la tuméfaction de la partie de l'os qui est le siége de la maladie.

La *carnification* est le ramollissement, avec ou sans tuméfaction, du tissu osseux qui prend une apparence charnue. On peut en voir un exemple remarquable dans Manget (Bibl. chirurg., tom. III, p. 360; ext. des Miscellan, N. C. decur. III, ann. 2). Quelques auteurs ont comparé la partie

compacte des os ramollis au tissu des gencives ; leur partie spongieuse a une chair aussi facile à inciser que le tissu du foie.

Le *pædarthrocace* est une tuméfaction presque toujours accompagnée d'une dégénération du tissu osseux, qui survient principalement aux os spongieux des membres, et aux extrémités des os longs chez des individus scrofuleux ou rachitiques qui n'ont point encore atteint l'âge de puberté, ou qui ne l'ont dépassé que depuis peu d'années.

Le *cancer des os* est une dégénération du tissu osseux qui présente la même apparence, la même structure intime que l'une ou l'autre des variétés du tissu cancéreux qu'on trouve à la base du cancer ulcéré des mamelles.

En se servant de ce langage précis dans l'exposé des maladies des os qu'on pourroit avoir à décrire, il ne faudroit jamais perdre de vue que les diverses altérations des os peuvent, comme la plupart des lésions organiques des parties molles, être isolées ou réunies en plus ou moins grand nombre dans le même endroit. Il ne faudroit donc point prendre pour des altérations simples celles qui sont composées et dans lesquelles on observe en même temps une carie, un ramollissement, un osteo-sarcome, etc., ou une exostose, un ramollissement, une dégénération cancéreuse, etc. On trouve dans les ouvrages de l'art plusieurs exemples de ces dégénérations composées. (Voyez les observations rapportées dans le *Recueil périodique*, tom. VII, p. 81, et tom. XXVI, p. 412; voyez aussi celles dont parle Ruysch, Obs. anat. et chir., obs. 81.)

ARTICLE II.

Cancer superficiel des os.

Le cancer superficiel des os paroît une maladie consécutive produite par les cancers cutanés; on n'aperçoit son existence qu'au moment où l'os a été mis à nu par l'ulcère cancéreux. On voit alors le tissu osseux se détruire insensiblement à mesure que l'ulcération des parties molles continue à faire des progrès. Jean-Louis Petit a très-bien décrit cette destruction progressive des os. « Ce n'est point une carie avec vermoulure, dit ce célèbre chirurgien (1).... » Les os s'usent et s'anéantissent en pièces si petites qu'elles disparoissent sans qu'on apercoive des esquilles.

M. Léveillé (Recueil périodique, tom. 26, p. 313) a fort bien décrit l'état dans lequel on trouve les os qui ont été le siége d'un cancer superficiel; on trouve que l'altération de l'os, dit cet auteur, se présente sous la forme d'une surface corrodée, inégale, spongieuse sans aucune apparence d'exostose. Tout est de niveau, il n'y a pas plus de profondeur dans un point que dans l'autre, et la circonférence n'offre pas plus de mollesse et de friabilité. En un mot, la ligne de démarcation qui circonscrit la maladie ne laisse qu'une foible nuance entre elle et ce qui est sain. On n'observe pas le moindre vestige d'esquille. Tout paroît rongé par parcelles infiniment ténues et nullement perceptibles aux sens.

On trouvera plus de détail sur ce qui concerne le cancer superficiel des os dans le chapitre relatif aux cancers cutanés de la face (chap. VIII, art. 1er, § 2, 3e degré, et art. 3).

---

(1) *Traité des maladies des os*, t. II, p. 311.

ARTICLE III.

Signes qui distinguent l'usure et la carie des os de la dégénération cancéreuse du tissu osseux.

Il est facile de distinguer la transformation cancéreuse des os de leur carie et de leur usure. Mais le cancer superficiel des os ne peut être nettement distingué de certaines caries que par les signes suivans. Le cancer superficiel de l'os ne s'observe que dans un degré avancé des ulcérations cancéreuses cutanées, tandis que ces caries se manifestent dans des cas où les parties molles ne sont point affectées d'un ulcère cutané de nature cancéreuse. Dans le cancer superficiel des os, on ne voit point un écoulement putride, qui soit fourni par la surface de l'os altéré. Dans les caries accompagnées d'une ulcération cutanée, on observe un écoulement particulier bien manifeste. La surface de l'os, affectée du cancer superficiel, est usée uniformément. Celle de l'os carié, chez un sujet dont la carie est entourée d'une ulcération, est plus ou moins inégale, irrégulière et fort raboteuse.

Lorsqu'une tumeur cancéreuse de la dure-mère, ou même de l'intérieur des fosses nasales, comprime un os, elle l'use et le détruit de la même manière que les tumeurs anévrismales. La substance de l'os détruit est résorbée. On n'observe pas de carie, il n'y a aucun écoulement à la surface de l'os, dont une partie a été dénudée et comme enlevée d'une manière plus ou moins irrégulière; le tissu de l'os n'a d'ailleurs subi aucune altération. S'il y a dans le voisinage un tissu ligamenteux ou cartilagineux, il n'a subi aucune altération dans sa texture, il n'est point usé, et en partie détruit comme l'os.

Enfin, dans certains cas, il arrive que le voisinage d'un

cancer ulcéré irrite et enflamme les parties voisines, sans les transformer subitement en un tissu cancéreux. Ces parties enflammées peuvent suppurer et s'ulcérer. Or, les os sont quelquefois enflammés aussi dans le voisinage des cancers ulcérés, ils s'altèrent et sont pris de carie. Cette lésion ne doit pas être confondue avec la dégénération cancéreuse des os, parce que, dans cette carie, aucune portion du tissu de l'os n'a subi la transformation cancéreuse. Et la surface de l'os carié n'est pas usée uniformément, etc. Elle est pareille à celle des autres caries qu'on observe dans certains ulcères non cancéreux.

ARTICLE IV.

Raisons principales qui me font regarder comme indépendante du vice cancéreux la fragilité des os qu'on a observée dans quelques cas de cancer.

On a affirmé que le vice cancéreux ramollissoit les os, on a dit qu'il les rendoit friables, qu'il les disposoit à se casser avec une inconcevable facilité. Cela peut être vrai dans quelques circonstances où les os deviennent le siége d'une dégénération cancéreuse; mais dans ces cas le ramollissement n'a lieu que dans les endroits dégénérés et cancéreux. Le reste du système osseux n'est point fragile, et chez les individus affectés d'un cancer, les os ne deviennent pas universellement fragiles, comme on l'a avancé.

J'ai examiné avec un soin particulier l'état des os chez les individus qui avaient succombé à des maladies cancéreuses, et, quoique j'aie ouvert un nombre très-considérable de ces sujets, je n'ai pas observé que leurs os fussent plus faciles à casser que ceux des autres sujets qui *avoient le même âge et dont la maladie avoit eu la même durée.* Il est probable qu'on aura attribué au vice cancéreux toutes les lésions avec les-

quelle son l'aura trouvé réuni ; dès-lors il n'est pas étonnant que chez des sujets âgés ou malades, et alités depuis long-temps, ou profondément scorbutiques, ou bien affectés de quelque maladie des os, on ait observé cette extrême fragilité dont on a fait si grand bruit, et qui, dans la réalité, n'est peut-être pas plus fréquente chez les sujets cancéreux que chez les autres malades qui succombent à des maladies de très-longue durée. On sait que chez les vieillards les os se cassent ordinairement avec une incroyable facilité. La même chose arrive quelquefois à la suite des maladies chroniques qui pendant long-temps ont tenu les malades dans l'inaction. Si donc un individu qui est très-âgé a un cancer, il ne faut pas attribuer au cancer la fragilité des os qui tient à la vieillesse. Il en est de même des autres circonstances dans lesquelles le cancer coexiste avec la fragilité des os, sans en être la cause. Enfin lorsqu'au dessous d'une tumeur cancéreuse du sein une côte est cancéreuse ou cariée, elle se casse avec facilité, mais on ne trouve pas une plus grande fragilité dans le reste du système osseux.

Ces raisons me paroîtroient suffisantes pour ne pas admettre, comme on le fait presqu'universellement, que le cancer, accompagné d'un dépérissement universel, affecte profondément les os et les rend très-fragiles. Mais on verra en outre, dans la troisième partie de cet ouvrage, lorsque nous traiterons de la fragilité des os dans le cancer, que la lésion organique qui rend les os si fragiles, est une maladie particulière, indépendante du vice cancéreux, et qu'on a observée très-fréquemment chez des individus qui ne paroissoient en aucune manière être atteints d'une maladie cancéreuse.

ARTICLE V.

Traitement du cancer des os.

1° Lorsqu'un ulcère rongeant du visage ou de quelque autre partie de la surface du corps a mis à découvert un os qui est ainsi devenu la proie d'un cancer superficiel (art. 1er), il est impossible d'obtenir la guérison de l'ulcère, si on ne remédie point au vice de l'os. Il faut donc, après avoir extirpé les parties molles frappées de la dégénération cancéreuse, cautériser ou ruginer l'os affecté, sans omettre aucune des précautions que nous avons recommandées à ce sujet. (1re part., chap. VIII, art. 3.)

2° Si, après l'opération d'un cancer au sein, on trouvoit une côte cancéreuse ou dans un état suspect, on ne devroit pas hésiter à enlever la partie de l'os altérée, ainsi que nous l'avons dit précédemment. (2e part., chap. 1er, art. VII, § 2, n° 3.)

3° Lorsque, d'après les signes indiqués ci-dessus (art. 1er, § 4), on est parvenu à reconnoître l'existence de la transformation cancéreuse d'un os ou d'une portion d'os, l'indication d'enlever la partie malade est évidente. On doit donc en faire l'ablation si l'état du malade et la situation de la maladie n'y mettent pas obstacle. L'opération doit être variée selon le siége et l'étendue de l'affection. On sent qu'il est des circonstances dans lesquelles l'amputation d'un membre devient indispensable. Il est avantageux dans ces cas de pratiquer l'opération de manière à enlever, s'il est possible, la totalité de l'os dont une seule partie paroît le siége de la maladie. Ainsi on coupe la cuisse si le siége de la maladie est à la jambe, etc. On est alors moins exposé à voir le cancer se reproduire à l'extrémité de l'os amputé.

4° Enfin, dans les cas fâcheux où l'extirpation de la partie malade n'est pas possible, ou ne présenteroit aucun espoir de succès, on a recours au traitement palliatif destiné à prolonger la vie et surtout à diminuer les souffrances. Nous avons indiqué ce traitement (2e part., chap. 1er, art. VII, § 4). Nous ne reviendrons point sur ce sujet.

Observations de cancer des os sous le nom de spina ventosa.

Nuck, *In experim. suis chirurgiis* (Manget, *Bibl. chir.*, t. III) p. 4013 et 349), dit que le *spina ventosa* est une maladie qui prend son origine dans le canal médullaire de l'os, qu'elle perfore la substance compacte, et vient ensuite léser le périoste, qu'à cette dernière époque elle détermine des douleurs lancinantes, une tumeur molle sans changement de couleur à la peau, et qu'enfin il s'établit un ulcère fistuleux accompagné de fièvre et d'émaciation, et une excroissance *cartilagineuse* occupe bientôt la partie affectée (*subinde occupat partem affectam*).

Il dit que cette maladie, communément incurable, cède quelquefois à l'usage des anti-syphilitiques qui font abondamment saliver et suer. Il paroît qu'il regarde ensuite cette maladie comme une carie de l'os.

Obs. de Van Horne (Manget, *Bibl. chir.*, tom. III, p. 357). *État de l'os dans le spina ventosa démontré par la dissection.*

Une baronne eut une maladie que je reconnus être un spina ventosa pareil à celui que j'avois autrefois vu à Naples, avec le célèbre M. A. Severini, qui l'a fait figurer dans son ouvrage (*de reconditâ abscessuum naturâ*, p. 467). Il fallut procéder à l'amputation de la jambe.

En disséquant la partie amputée, on trouva la peau très-amincie par suite de sa distension; les tendons des muscles péroniers et le tendon d'Achille étaient très-amincis (*te-*

nuem, instar alicujus chartæ); le seul calcaneum étoit lésé, et il étoit devenu si volumineux, qu'il pesoit une livre et demie. Non-seulement il étoit devenu poreux, mais encore ces pores étoient remplis d'une matière cartilagineuse pareille à celle du cartilage qui entouroit l'os (*os extrinsecus ambiebat*), et une matière calleuse étoit en outre attachée sur ce cartilage.

Tulpius, lib. IV, cap. 15, rapporte une observation qui paroît avoir des rapports avec le cancer des os.

Vincent Baudouin, homme d'un âge avancé, vécut très-malheureux, à cause d'une lésion de l'humérus, qui, dans l'espace de quinze ans, se fractura quatre fois. Cet os augmentant de volume par suite de ces accidens, acquit une telle grosseur que l'épaule ni la poitrine n'en pouvoient plus soutenir le poids. De vives douleurs s'y faisoient ressentir, le sommeil étoit impossible, et la pesanteur du bras gênoit la respiration en s'opposant à la libre dilatation de la poitrine. Rien ne put soulager ce malade. On ne put pas pratiquer l'amputation à cause de l'énorme dilatation des vaisseaux sanguins. Enfin, ce malade mourut.

Tout avoit pris, au-dessous de la peau, la consistance de la glu, et la nature steatomateuse; cette altération étoit peu différente de la matière qui constitue le vrai cancer. Les os étoient tellement ramollis, qu'on pouvoit les inciser avec le scalpel, comme on auroit coupé de la cire. Ces os sembloient avoir été brisés en parcelles fines à l'aide d'un marteau.

N. B. Je ne conçois pas trop comment les divers détails relatifs à cette description peuvent s'accorder. Mais il paroît qu'il y avoit ici un ramollissement notable des os et un tissu analogue au tissu cancéreux, soit dans les parties molles, soit dans ces parties et dans les os en même temps.

Obs. *Osteo-sarcome qui doit être rapporté selon toutes les apparences au cancer des os.*—Pierre Duchin (1), âgé de quarante-cinq ans, eut une entorse dans l'articulation du pied droit avec la jambe vers l'âge de trente-cinq ans. Il se rétablit; mais, lorsqu'il put marcher, il éprouva dans la progression quelques douleurs peu considérables; en touchant la malléole externe, on y trouvoit un engorgement qui n'étoit point douloureux par la pression. Mais le malade y ressentoit des douleurs sourdes et profondes lorsqu'il prenoit l'attitude qu'il avoit lorsqu'il s'étoit luxé en partie le pied. Quatre mois après cet accident, ce jeune homme se livra à ses travaux ordinaires.

Dans le courant de l'an x et au mois de vendémiaire, Duchin reçut dans la partie restée constamment gonflée un coup provenant d'une boule lancée avec vigueur, et il tomba en syncope. La contusion fut traitée par les moyens ordinaires, le gonflement devint considérable, les douleurs vives et profondes, le mouvement impossible. Le mal augmenta sensiblement, la tumeur avoit acquis un volume considérable, toute la jambe étoit prise, tendue, rouge et douloureuse. Des élancemens considérables sembloient partir de la surface des deux os de la jambe; le malade ne dormoit pas. Il passa ainsi dix-huit mois. La jambe perdit sa forme ordinaire, son volume devint quatre fois plus considérable que dans l'état naturel. La peau étoit tendue, douloureuse, luisante et prête à se crever. Il consulta M. Dubois, professeur à l'École de médecine, qui lui conseilla de se faire amputer la cuisse. Le malade se refusa à l'opération et se retira dans ses foyers.

(1) Septième observation d'osteo-sarcome (*Dissertatian sur les maladies du système lymphatico-sanguin des os*, etc., page 21; thèse de M. Houzelot; Paris, 1804.

Six mois s'écoulèrent ainsi, et, pendant ce temps, la tumeur augmenta tellement qu'il se fit plusieurs crevasses, d'où s'écouloit une quantité extraordinaire d'une matière puriforme chargée de flocons blanchâtres, de parcelles osseuses, ce qui donna lieu à des cavités si énormes qu'on pouvoit y placer une livre de charpie. La cavité qui correspondoit à la partie supérieure et externe de la tumeur étoit énorme, les bords en étoient pâles et renversés, les douleurs étoient insupportables. La suppuration fétide étoit extrêmement abondante. La tumeur augmenta de plus en plus. Aucun médicament ne put diminuer l'intensité des douleurs. Le malade maigrit. La fièvre et le dévoiement mirent le comble aux accidens, et forcèrent Duchin à se rendre à l'hôpital de Meaux, dont M. Houzelot est chirurgien en chef. Ce malade étoit alors pâle, défiguré, consumé par le dévoïement et dans un état d'émaciation extraordinaire. M. Houzelot fit l'amputation le 27 brumaire. Le soir, le malade eut moins de dévoiement et il étoit sans fièvre.

Le lendemain se passa très-bien. Le malade qui, auparavant, alloit sept à huit fois à la selle n'y alla que deux fois. On lui prescrivit une décoction de kina avec le sirop antiscorbutique. Le troisième jour se passa très-bien; le moignon étoit humecté et avoit la teinte qu'on remarque à la suite des amputations. Le septième jour de l'opération, l'appareil fut levé. Les chairs étoient belles et rosacées. Tout alla bien jusqu'au vingtième jour de l'opération, époque à laquelle le dévoiement reparut. Le malade prit des bols toniques et astringens. On établit un cautère au bras. Le dévoiement cessa. La plaie diminua et la cicatrice commença dans les premiers jours de nivôse, c'est-à-dire environ un mois après l'opération. Le malade alla de mieux en mieux et sortit de l'hôpital avant que la cicatrice fût terminée.

Après sa sortie de l'hôpital, il eut une fièvre ataxique, dont il fut traité par M. Bonnet, chirurgien de Lagny. Pendant la fièvre, la plaie, qui n'étoit point encore totalement cicatrisée, s'élargit. Ce malade revint à l'hôpital de Meaux pour faire soigner sa plaie. On lui fit donner des amers et des toniques. Au bout d'un mois, il retourna chez lui, où il obtint la cure radicale de sa maladie.

État de la partie amputée examinée après l'opération. — La tumeur, mesurée suivant ses deux diamètres, présenta, dans sa circonférence moyenne, deux pieds et un pouce d'étendue; dans la partie supérieure un pied, et dans sa partie inférieure dix-huit pouces. Sa hauteur étoit de quatorze pouces. L'extrémité amputée quatre travers de doigt au-dessus du genou pesoit dix-neuf livres. La peau singulièrement amincie étoit comme décomposée; les muscles étoient si minces qu'on ne pouvoit les distinguer de l'humeur blanchâtre dont ils étoient abreuvés; toute cette masse avoit pris l'aspect lardacé, les tendons étoient détruits et réduits en une substance semblable à de la gelée: les os du tarse et du métatarse étoient dégénérés en une substance charnue, fibreuse, rougeâtre, très-facile à diviser par le bistouri. Le péroné ressembloit aux os que l'on dépouille de leur phosphate calcaire par le moyen des acides; mais ce caractère étoit beaucoup plus tranché à son extrémité inférieure. Le tibia étoit singulièrement gonflé, le périoste étoit enflammé. On remarquoit sur le tibia un départ partiel de la première lame osseuse. On voyoit une infinité d'éminences à sa surface.

Quelques parties de cette masse lymphatique, soumises à l'analyse, ont fourni une grande portion de gélatine, une quantité moindre d'albumine, de la graisse et un peu de phosphate de chaux.

Remarques. Quoique l'histoire de cette maladie renferme quelque obscurité dans certains endroits, et que la descrip-

tion de la tumeur soit bien plus obscure encore, on voit cependant assez bien la marche de cette affection et son caractère. On ne peut pas savoir précisément à quel endroit de la jambe ou du pied commençoit la tuméfaction et à quel endroit elle se terminoit, etc. Il est dit que toute cette masse avoit pris l'aspect lardacé. Mais on ne sait s'il s'agit seulement des muscles et des tendons, ou de toute la tumeur prise collectivement. Il semble que les tendons sous forme de gelée, et les muscles abreuvés d'une humeur blanchâtre, ne pouvoient pas trop avoir l'aspect lardacé. Mais les os offroient-ils cet aspect? Il seroit difficile de le décider. Le départ partiel de la première lame osseuse du tibia est-il une séparation de cette lame osseuse, ou bien une disparition du phosphate de chaux? etc. Malgré toutes ces taches, cette observation est très-intéressante, et elle m'a paru mériter d'être consignée ici. Il est probable que cette maladie étoit un cancer des os et peut-être un cancer lardiforme, et que les parties environnantes avoient plus ou moins subi la dégénération cancéreuse. Quant à la couleur rougeâtre des os du tarse et du métatarse, elle n'a rien qui s'oppose à regarder cette dégénération comme carcinomateuse. On trouve assez souvent des cancers lardacés du sein, tous marquetés de taches rouges et même parcourus dans certains endroits par de nombreux vaisseaux sanguins.

Obs. *Ostéo-sarcome non cancéreux.*— Un soldat italien, qui avoit eu plusieurs maladies vénériennes assez bien guéries en apparence, éprouvoit cependant des douleurs nocturnes dans l'articulation du bras gauche avec l'épaule. De retour dans ses foyers, où il passa environ six ans bien portant, il contracta de nouveau la maladie syphilitique, qu'il garda deux ans sans rien faire. Mais il étoit tourmenté par des douleurs vives et un gonflement considérable dans l'épaule avec des élancemens insupportables. On fit tout pour re-

médier à son état, mais inutilement; la fièvre et le dévoiement survinrent, et il mourut.

L'ouverture du cadavre fut faite. La tumeur enlevée pesoit six livres. L'os humérus étoit mou et cartilagineux dans les trois quarts de son étendue; et dans son articulation avec l'omoplate, il étoit totalement détruit, et la tête de cet os ressembloit à un monceau de bouillie; les vaisseaux sanguins du tissu des deux os étoient gorgés et singulièrement distendus (1).

Remarques. Je n'ai pas trop pu comprendre si c'étoit la tête de l'humérus ou de l'omoplate qui ressembloit à *un monceau de bouillie*. Je présume cependant qu'il est question en cet endroit de l'omoplate, puisque l'humérus étoit totalement détruit dans son articulation avec l'omoplate.

Quoique l'auteur rapporte ce fait comme un ostéo-sarcome de cause vénérienne, et qu'il regarde tous les ostéo-sarcomes comme étant une même maladie produite par différentes causes occasionnelles, il me semble que les faits qu'il rapporte prouvent que, parmi les ostéo-sarcomes, il en est un grand nombre qui paroissent tenir à un vice scrofuleux, et que, dans d'autres circonstances, la dégénération de l'os est de nature cancéreuse et présente un tissu lardacé. Dans le fait que je viens de rapporter, la dégénération ne me paroît pas cancéreuse. Mais est-elle produite par le vice vénérien. Pour décider cette question, il est bon de se rappeler : 1° que la douleur du bras a commencé dans un temps où il est très-possible que le malade fut bien guéri de la maladie vénérienne; 2° que les mercuriaux et la maladie vénérienne semblent donner souvent

(1) M. Houzelot, *Dissertation sur les maladies du système lymphatico-sanguin des os*, page 20, cinquième observation d'osteosarcome. (Thèse soutenue à l'École de médecine de Paris le 10 fructidor an XII (1804).

plus d'activité au vice scrofuleux; 3° que les ostéo-sarcomes, semblables à des cartilages dans certains endroits et à de la bouillie dans d'autres, ne sont point rares chez les scrofuleux; 4° que le vice vénérien, lorsqu'il se porte sur les os, y produit plutôt des exostoses et la carie qu'un simple ramollissement déterminé par la disparition du phosphate de chaux (1); 5° que les tumeurs qui sont produites par le vice syphilitique à la surface des os, lorsqu'elles ont une certaine mollesse, siégent plutôt dans le périoste que dans l'os; 6° que les douleurs nocturnes n'appartiennent pas exclusivement aux maladies vénériennes, et qu'on les observe dans un assez grand nombre de maladies chroniques.

Je regarde donc la dégénération de l'os dont il s'agit dans l'observation précédente, comme n'étant point cancéreuse; je la place au nombre des ostéo-sarcomes dont la nature n'est pas encore suffisamment connue. Je présume qu'elle tient à un vice scrofuleux, mais je n'ai à cet égard aucune certitude.

M. Lagresie a publié en l'an VII l'observation d'un sujet scrofuleux affecté d'un spina ventosa du tibia et du péroné; le malade n'éprouvoit que par intervalles des douleurs violentes dans la partie affectée. On fit l'amputation de la cuisse, et l'opération fut suivie du plus heureux succès. La pièce pathologique se trouve au cabinet de l'École de médecine de Paris (Voyez thèses de Paris, n° 521, an 1805, p. 13 et 14).

---

(1) Voyez, à cet égard, ce que dit Swediaur, *Traité des malad. vénér.*, t. II.

CHAPITRE TRENTE-TROISIÈME.

Cancer du périoste.

Le périoste devient-il quelquefois le siége primitif d'un cancer? Nous le présumons sans pouvoir appuyer notre opinion sur des faits décisifs : en effet, nous n'avons pas vu cette maladie. Les exemples de tumeurs fongueuses du périoste, consignés dans les fastes de l'art, ne sont pas assez détaillés pour nous faire connoître, avec précision, le siége et la structure intime de ces tumeurs que nous croyons de nature cancéreuse. De nouvelles observations sont donc nécessaires pour constater si ces tumeurs fongueuses appartiennent aux os ou au périoste; et pour faire connoître, dans le cas où elles appartiendroient au périoste, en quoi elles se rapprochent du cancer et surtout du cancer des os, et en quoi elles diffèrent.

Personne n'ayant réuni sur ces fongosités plus de faits que M. Lassus, nous puiserons dans son ouvrage la description des tumeurs fongueuses du péricrâne et du périoste (Path. chir., tom. 1er, LXVIII et LXIX) : nous en extrairons aussi diverses observations particulières sur ces excroissances, qu'il ne faut pas confondre avec les tumeurs sanguines (ibid., tom. 1er, p. 476) ou hématodes. Celles-ci sont formées par un tissu un peu analogue à celui de la rate et à celui des corps caverneux; tandis que les tumeurs fongueuses, qui font le sujet de ce chapitre, se rapprochent un peu des fongus de la dure-mère (chap. XXIX), ont de plus grands rapports encore avec le cancer des os (chap. XXXII, § 1er, art. 1er, 2 et 3), et pourroient bien

n'être autre chose que des variétés de cette dernière maladie.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la maladie.

Les tumeurs fongueuses du périoste et du péricrâne se forment spontanément, sans cause évidente, ordinairement à la suite d'une contusion. Ces tumeurs sont, dans leur principe, un peu dures, circonscrites, d'un petit volume, peu douloureuses, profondément situées sous la peau qui ne change pas de couleur. Après avoir été assez long-temps stationnaires, elles prennent subitement un accroissement rapide, et se ramollissent à mesure qu'elles augmentent de volume. Elles présentent alors l'apparence illusoire d'une fluctuation profonde. Si on incise la tumeur, il n'en sort que du sang ou une sérosité sanguinolente, et l'on découvre un fongus rougeâtre et mollasse, plus ou moins volumineux, indestructible, avec altération de la substance osseuse sur laquelle il est implanté. Cette altération est fréquemment une érosion ou une destruction de l'os; elle est d'autant plus considérable, que la tumeur a plus d'étendue, et qu'elle est plus ancienne.

Cette maladie ne guérit ordinairement que par l'amputation du membre. Lassus l'a observée plusieurs fois sur la tête du péroné. Dans ce cas particulier, le diagnostic est difficile à saisir, surtout lorsque les tégumens n'ont point encore changé de couleur; car il est possible de prendre une exostose caverneuse et suppurée de la tête du péroné pour une tumeur fongueuse et sarcomateuse adhérente à la tête de cet os, dont la substance est en partie détruite.

D'après Lassus, cette maladie a souvent été méconnue par ceux qui ont eu occasion de l'observer à l'une des ex-

trémités, supérieures ou inférieures. L'examen anatomique de la partie altérée n'a pu même donner, à la plupart des praticiens, une idée nette et précise de cette tumeur fongueuse, qui paroît quelquefois formée par une dégénération cancéreuse cérébriforme, d'autres fois par une tumeur cancéreuse composée. Les uns l'ont prise pour un stéatôme, d'autres pour une affection scrofuleuse, les autres enfin pour une tumeur sanguine, produite par la lésion d'une veine (1) ou d'une artère (2). D'autres l'ont appelée *tumeur anomale* (3). On peut voir (Lassus, Path. chir., tom. 1er, p. 492 et 497) dans le premier volume du *Journal de médecine*, rédigé par MM. Corvisart et Leroux, page 41, tous les détails d'une tumeur fongueuse du périoste, survenue à l'avant-bras d'un jeune homme pour lequel M. Lassus a été consulté. L'observation dont il s'agit a été consignée dans le *Journal de médecine* pour le mois de vendémiaire an IX. Le malade, à cette époque, paroissoit tout-à-fait guéri sans qu'on eût amputé le bras (Voyez la note, p. 51 de ce journal); mais M. Lassus, dans sa pathologie publiée en l'an XIII, dit (Path. chir., tom. 1er, p. 497), qu'après plusieurs apparences de guérison, le malade fut obligé de subir l'amputation du bras. Dans une des opérations faites pour conserver ce bras au malade, M. Boyer enleva une masse spongieuse enveloppée d'une espèce de kyste, dont la base avoit une dureté cartilagineuse (*Journ. de méd.* de MM. Corvisart et Leroux, tom. 1er, p. 46). M. Lassus dit que M. Bonn (4) est, de tous les au-

(1) *London médical journal*, ann. 1785, p. 141.

(2) Journ. de méd. de MM. Corvisart et Leroux, t. 1, p. 45, 49 et suiv.

(3) *Medical essays of Édimbourg*, t. 1, p. 234, et Journal de méd. de MM. Corvisart et Leroux, t. 1, p. 41.

(4) *Descriptio thesauri ossium morbosorum hoviani*, p. 101, in-4°.

teurs modernes, celui qui, après Ruysch, a donné, sur le siége et la nature de cette tumeur, les notions les plus exactes.

Cette maladie ne peut être guérie que par l'extirpation de la partie qui en est le siége. Si on se contente d'exciser la tumeur, on la voit se reproduire ; si on ne peut enlever la partie qui est le siége de la tumeur, le malade finit constamment par devenir la victime de cette cruelle maladie.

On voit, d'après cette description générale, qu'il est assez difficile de décider si la maladie dont il s'agit appartient au périoste ou à l'os, mais que dans l'un et l'autre cas elle paroît être de nature cancéreuse.

ARTICLE II.

Observations particulières.

1re Obs. (1). — Un homme âgé de vingt-huit ans, dans le mois de juillet 1750, reçut un coup de pied de cheval sur la partie latérale gauche et inférieure de l'os coronal et de l'os des tempes. Il n'en résulta point de fracture ; la contusion légère en apparence fut bientôt dissipée. Néanmoins quelque temps après, il parut, dans l'endroit qui avoit été contus, une tumeur dure, indolente, sans inflammation, laquelle prit peu à peu un tel accroissement, qu'elle s'étendit sur le nez, le front, la tempe gauche, et l'os de la pommette. L'œil s'atrophia, devint protubérant, et le malade perdit la faculté de distinguer les objets. Une partie de l'os de la pommette et de l'os maxillaire formèrent une saillie considérable.

En 1769, c'est-à-dire environ dix-neuf ans après le

(1) Lassus, *Path. chir.*, t. 1, p. 503, extraite de Bonn, *Thes. oss. morb.*, p. 53.

coup reçu, la tumeur devint douloureuse, se ramollit, et s'ouvrit vers la tempe gauche, près de l'angle externe de l'œil. Cette crevasse donna issue à du pus de mauvaise qualité, puis à une substance fongueuse. Le pus ne venoit pas de la cavité orbitaire, mais d'un foyer profond dans lequel il s'étoit accumulé, foyer formé par le fongus, qui tomba et fut remplacé par un autre fongus dont on fit l'excision. L'écoulement sanieux continua sans interruption jusqu'à la mort. Il se fit des hémorrhagies considérables, auxquelles on remédia par les procédés ordinaires; elles affoiblirent le malade jusqu'au point de le rendre presque hydropique. La cavité de l'ulcère devint si profonde qu'on pouvoit y introduire le doigt et en parcourir l'étendue. Enfin cet homme eut la goutte, puis la jaunisse, mais n'éprouva jamais aucun accident qui pût faire croire que le cerveau était affecté. Il mourut en novembre 1771, vingt ans après avoir reçu le coup, et trois ans après la crevasse de sa tumeur fongueuse.

Le célèbre anatomiste Albinus fit l'ouverture du cadavre, et trouva le cerveau dans son intégrité naturelle; l'œil étoit atrophié, chassé hors de l'orbite; le nerf optique étoit grêle et allongé; la partie supérieure du crâne dure, solide et presque sans sutures. Dans sa cavité gauche, qui soutient le lobe moyen et antérieur du cerveau, la portion orbitaire du coronal, le partie temporale du pariétal, la portion écailleuse de l'os des tempes, celle de l'os sphénoïde qui concourt à la formation de l'orbite et de la tempe, étoient détruites et changées en une membrane épaisse, tendue, sur laquelle étoient encore attachées quelques fibres osseuses. La dure-mère correspondante à cette membrane étoit intacte; le cercle osseux qui résultoit de cette perte de substance avoit l'apparence d'un cal dentelé et tuberculeux. Toute la partie latérale externe de l'orbite, formée par la portion du sphénoïde, étoit devenue mem-

braneuse. Cette altération avoit produit une cavité oblongue, dans laquelle étoit située la tumeur fongueuse. La partie latérale interne de cette cavité étoit formée par une portion de l'orbite devenue membraneuse, supérieurement par le fond du crâne devenu également membraneux, extérieurement par une partie du pariétal de l'os squammeux qui avoit subi la même dégénération, et par les restes du muscle crotaphite ; inférieurement par l'os de la pommette déplacé, et par la mâchoire inférieure : donc l'apophyse coronoïde étoit inclinée en dehors par le poids de la tumeur. Sur cette apophyse étoient les restes du muscle crotaphite qui s'y attache ; le fongus, en remplissant cette cavité membraneuse, dans le fond de laquelle il étoit implanté, avoit déplacé l'os de la pommette, rendu la joue plus saillante, déprimé l'os maxillaire, abaissé le canal sous-orbitaire, et rétréci la cavité gauche des narines. La suture commune à l'os coronal et à celui de la pommette n'existoit plus. Il y avoit dans l'endroit de la jonction de ces deux os un écartement d'un pouce et demi.

Remarques. — La tumeur fongueuse dont il s'agit dans cette observation n'est pas suffisamment décrite sous le rapport de sa structure intime. Aussi je n'assurerai point que ce fongus étoit cancéreux. Je soupçonne cependant qu'il étoit de la nature des tumeurs cancéreuses cérébriformes qui sont peu douloureuses, qui végètent beaucoup, et saignent facilement quand elles sont ulcérées. La tumeur étoit implantée dans l'os ; les os avoient changé de nature. On y voyoit cependant encore quelques fibres osseuses, et à l'endroit où cessoit la transformation des os en substance membraneuse, on voyoit un cercle osseux dentelé, formé par les os environnans encore sains. Or, on observoit une disposition semblable dans les cancers des os que nous avons vus, et qui avoient un tissu semblable à celui de quelques tumeurs cancéreuses observées dans des par-

ties qui n'ont aucun rapport avec les os dans l'état naturel.

2ᵉ Obs. (1) — Une femme adulte eut, à la suite d'une contusion sur la partie inférieure du bras, une tumeur du volume d'un œuf d'oie, un peu mobile et profondément adhérente à la face interne de l'humerus, un peu au-dessus de la jointure du coude. On la prit pour un stéatôme, et on en fit l'excision avec toute la dextérité possible. Peu de temps après cette opération, et lorsque la plaie paroissoit être en voie de guérison, il se forma une nouvelle tumeur fongueuse, fort incommode à la malade par son volume et par la douleur qu'elle produisoit. On fut obligé de faire l'amputation du bras pour prolonger la vie de cette femme. L'examen anatomique fit voir que cette tumeur étoit produite par le périoste devenu fongueux dans le lieu de la contusion. La portion de l'humerus dans le même endroit offroit une surface inégale sur laquelle le fongus étoit implanté.

Remarques. — La description anatomique de la tumeur fongueuse manque encore ici. Mais on y voit évidemment que le fongus prenoit naissance dans l'os et non pas dans le périoste. De sorte que ces fongosités sont une altération de l'os et non pas du périoste, comme M. Lassus le prétendoit. On a pu voir dans la première observation que c'étoient aussi les os du crâne et non pas le péricrâne qui donnoient naissance au fongus qui avoit son siége à la tête.

3ᵉ Obs. (2) — Une petite fille âgée de six ans, d'un bon tempérament, reçut, étant à l'école, un coup sur la partie latérale externe de la jambe, trois ou quatre pouces au-

(1) Lassus, *Path. chir.*, t. 1, p. 492, extr. de Bonn, *Descrip. oss. morb.*, p. 101.

(2) Lassus, *Path. chir.*, t. 1, p. 493, extraite de *Medical obs. and inquir. by Society of physicians at London*, t. IV, p. 4.

dessous du genou. Ce coup parut si léger que l'enfant n'y donna aucune attention. Cependant cette petite fille ressentit quelques jours après un peu de douleur dans l'endroit frappé. Sa mère ne trouva point de changement de couleur à la peau ; mais seulement une petite tumeur du volume d'une noix, qu'elle crut pouvoir dissiper en la frottant et en appliquant des remèdes spiritueux. La tumeur augmenta, et produisit par intervalles des douleurs légères qu'on crut pouvoir calmer par l'application de cataplasmes émolliens. Ils n'eurent aucun succès. Environ deux mois après le coup reçu, des personnes de l'art trouvèrent que cette tumeur étoit dure, circonscrite, du volume d'un œuf, sans changement de couleur à la peau, pouvant être touchée sans causer une douleur bien grande. D'après cet examen, ils déclarèrent que le siége du mal étoit dans l'os, et qu'il falloit continuer l'application des cataplasmes émolliens. Vers le quatrième mois de la maladie, la tumeur fit encore des progrès, et s'étendit autour de la jambe, formant une saillie bien marquée vers le bord du tibia. Au bout de 5 mois, les douleurs devinrent continuelles et très-vives, l'enfant eut de la fièvre et s'affoiblit. La tumeur fit des progrès rapides, la peau commença à perdre sa couleur naturelle, les veines de sa surface se tuméfièrent. On persévéra dans l'application des cataplasmes émolliens et maturatifs, d'après la supposition qu'ils détermineroient une suppuration salutaire. La tumeur avoit alors le volume de la tête d'un enfant : elle étoit molle dans quelques endroits comme si elle eût contenu une matière pultacée ; dans d'autres, elle avoit de la dureté. Une incision longitudinale ne donna issue qu'à une sérosité sanguinolente, la plaie devint livide, et la tumeur ne diminua point de volume. Peu de jours après, on lui trouva plus de mollesse et plus de proéminence vers la partie antérieure du tibia. On fit dans cet endroit une

nouvelle incision qui donna issue comme la première à de la sérosité sanguinolente ; enfin les consultans, bien convaincus que le siége de la maladie étoit dans l'os même, firent l'amputation de la cuisse.

L'examen de la partie fit voir que le tibia et le péroné étoient complètement détruits et comme dissous supérieurement un peu au-dessous de l'articulation du genou. Il ne restoit que quelques lames osseuses implantées dans une tumeur fongueuse, sanguine, du périoste, laquelle avoit 34 pouces de circonférence. Ce fongus s'étendoit dans toute la longueur de la jambe jusqu'à un pouce près des malléoles. Son volume étoit tel, qu'on ne pouvoit plus distinguer ni os, ni muscles, ni membranes.

Remarques. — Dans l'observation qu'on vient de lire, il n'y a encore aucune description exacte de la structure du fongus. Mais on voit que le tissu des os a été transformé en la substance du fongus, et que des lames osseuses, non encore totalement dégénérées, étoient implantées dans la tumeur fongueuse, qui paroît appartenir à l'os plutôt qu'au périoste, quoique la dégénération ait probablement affecté le périoste et l'os en même temps. Quant à ce qu'on dit concernant la dissolution et la destruction complète de l'os dans sa partie supérieure, il est probable que c'est encore une opinion qu'on a exprimée, plutôt qu'une description qu'on a faite. On a probablement pris la dégénération de l'os pour une tumeur du périoste, et comme on n'a pas trouvé l'os sous sa forme naturelle, on a pensé qu'il étoit détruit ou dissous. Les lames osseuses implantées dans la tumeur fongueuse me donnent lieu de croire que cette dégénération de l'os ressembloit à celle que j'ai décrite sous le nom de cancer des os.

4ᵉ Obs., (1) par M. Lassus.—Un jeune homme d'environ

(1) Lassus, *Path. chir.*, t. 1, 495.

quatorze ans et d'un très-bon tempérament, avoit depuis six mois, lorsque nous le vîmes pour la première fois, une tumeur circonscrite, assez grosse, peu douloureuse, sans changement de couleur à la peau, située à la partie supérieure et externe de la jambe gauche, précisément à l'endroit de la tête du péroné. Cette tumeur s'étoit formée sans qu'on en connût la véritable cause. Ce jeune homme affirmoit n'avoir fait aucune chute et n'avoir reçu aucune contusion sur cette partie. Le mouvement du genou étoit fort peu gêné, et, si l'on en excepte quelques douleurs sourdes et le volume de la tumeur, qui recouvroit seulement la tête et le col du péroné, la maladie étoit très-supportable. Le tibia étoit évidemment dans la plus parfaite intégrité. Cette tumeur, quoique rénitente, présentoit divers points de mollesse, mais sans inflammation ni aucun signe de suppuration. Peu à peu, des douleurs lancinantes se firent sentir; et nous pensâmes, avec plusieurs personnes appelées en consultation, que la maladie consistoit dans une exostose caverneuse de la tête du péroné ramollie, ou dans une tumeur fongueuse du périoste, adhérente à la tête de l'os, et qu'enfin dans l'un et l'autre cas, l'amputation de la cuisse étoit le seul moyen à employer pour conserver la vie de ce jeune homme.

L'amputation faite, nous trouvâmes, après avoir détaché la peau, l'aponévrose du fascia lata et les muscles qui étoient dans la plus parfaite intégrité, que la maladie étoit effectivement une tumeur fongueuse, avec ramollissement et destruction presque totale de la tête et du col du péroné. En différant de faire l'amputation, nous eussions trouvé le tibia et le péroné détruits en grande partie, comme dans la petite fille dont il s'agit dans l'observation précédente.

Remarques. — La description de la tumeur fongueuse manque dans cette observation comme dans les autres; mais il est probable que le ramollissement et la des-

truction de la tête et du col du péroné ne sont autre chose que la transformation de ces parties en une substance molle, désignée par l'auteur sous le nom de fongus. Il est remarquable que le malade dont il s'agit ici a éprouvé des douleurs lancinantes dans la tumeur.

5e Obs. (1). Pochard, soldat, âgé de 26 ans, étoit à l'armée à l'âge de vingt-trois ans, lorsqu'il aperçut à la partie antérieure supérieure et externe de l'avant-bras gauche, une tumeur grosse comme une aveline, molle, sans fluctuation, circonscrite, indolente, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau. Cette tumeur prit un accroissement lent et gradué d'abord, accéléré ensuite par un effort que fit le malade : au même instant, tout l'avant-bras devint noirâtre; il reprit par degrés sa couleur naturelle. La tumeur croissoit plus rapidement, de légères douleurs s'y faisoient sentir par intervalles. Le malade vint à Paris : à la suite d'une consultation, on appliqua sur la tumeur un caustique (la pierre à cautère). Le lendemain, on incisa l'eschare, qui avoit la largeur d'un décime. Au lieu d'un pus séreux, des caillots d'un sang noirâtre sortirent en abondance. La charpie et des styptiques de toute espèce furent employés en vain pendant les quinze premiers jours. L'incision fut agrandie, et l'on introduisit des bourdonnets au fond de la plaie. Ce tamponnement arrêta l'hémorrhagie, la suppuration s'établit, les bords de la plaie se dégorgèrent, et elle ne tarda pas à se cicatriser.

La tumeur reparut bientôt, augmenta progressivement, parcourut la même période, et, au bout de onze mois, plus volumineuse qu'auparavant, parfois douloureuse, elle nécessita une seconde opération. Après une incision longi-

---

(1) Extraite en grande partie du *Journ. de méd.*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, t. 1, p. 41, et en partie de la *Path. chir.* de Lassus, t. 1, p. 497.

tudinale, des caillots de sang s'offrirent encore. A chaque pansement, l'hémorrhagie se renouveloit. L'incision fut agrandie, et les doigts, portés profondément, firent reconnoître de petites portions osseuses. L'extraction en fut faite. La plaie suppure, les bords s'affaissent, la cicatrisation s'opère; mais, au bont d'un mois, la tumeur reparoît. En une année, elle parvient à un volume tel, qu'elle égale le poing en grosseur. Circonscrite et molle, quoique sans fluctuation, elle se gonfloit sensiblement au retour des douleurs. Quelques-uns des consultants rassemblés penchoient vers l'amputation du bras, proposée par l'un d'entre eux. M. Boyer les fit changer d'avis. La tumeur fut cernée par deux incisions semi-elliptiques, et détachée par sa base adhérente aux fibres musculaires. M. Boyer dit que le sang sortoit à travers les parois malades de l'artère radiale, qui parut affectée dans l'étendue de deux pouces environ. La ligature médiate du tube artériel fut pratiquée au-dessus et au-dessous de la portion malade. Les ligatures se détachèrent au seizième jour. La cicatrice fut complète (le 15 messidor), cinquante jours après l'opération pratiquée le 5 floréal an VII.

La tumeur, examinée après son extirpation, offrit une masse spongieuse, formée par le sang infiltré dans les cellules du tissu adipeux. Elle étoit enveloppée d'une espèce de kyste, dont la base, adhérente aux muscles, avoit seule une dureté cartilagineuse. M. Boyer pensa que les esquilles enlevées dans une des opérations précédentes, n'étoient que des portions du kyste endurci vers sa base.

Tels sont les détails donnés par M. Boyer, qui regardoit le malade comme à l'abri d'une nouvelle récidive. Cependant, nous dit M. Lassus (Path. chir., t. 1, p. 497), le malade, après plusieurs apparences de guérison, fut obligé de subir l'amputation du bras.

Remarques. — M. Boyer semble penser que le sang qui

sortoit de cette tumeur à la suite des premières opérations étoit le résultat de la lésion de l'artère, et que cette lésion étoit la vraie cause de la maladie, et il paroîtroit, d'après les détails qu'il donne, que la base de la tumeur prenoit son origine sur les muscles.

Mais, d'après M. Lassus, c'étoit l'os qui étoit le siége de la maladie, c'est de l'os que partoit la tumeur, et la ligature de l'artère ne pouvoit en prévenir la récidive, de sorte qu'il étoit d'avis d'amputer le membre. Son avis ne fut point suivi.

M. Boyer extirpa la tumeur en entier ou en grande partie le 25 floréal an VII. Au bout de cinquante jours, la plaie étoit bien cicatrisée, et, en vendémiaire de l'an IX, c'est-à-dire au bout de quinze mois, la guérison paroissoit encore parfaite. Cependant M. Lassus nous apprend (1) que la maladie reparut, et qu'on fut obligé d'en venir à l'amputation du bras. Il paroît que M. Lassus a eu des renseignemens exacts sur l'état des os des bras, puisqu'en l'an XIII il citoit ce fait comme un exemple qui renferme tous les détails d'une tumeur fongueuse du périoste (Path. chir., t. 1, p. 492).

CHAPITRE TRENTE-QUATRIÈME.

Des végétations cancéreuses.

Les végétations cancéreuses sont des excroissances charnues formées en tout ou en partie par un tissu cancéreux

(1) Path. chir., t. 1, p. 497.

(Int., chap. II, art. I). On nomme polypes cancéreux celles qui naissent et se développent dans l'intérieur de la matrice, de la vessie, du vagin, du rectum, de l'estomac, du pharynx, des fosses nasales, des oreilles, etc., ou de toute autre partie munie d'une membrane muqueuse. C'est uniquement de ces sortes d'excroissances que nous traiterons dans ce chapitre. Nous n'aurons donc point à nous occuper ici des végétations cancéreuses de la dure-mère, dont nous avons tracé l'histoire dans le chapitre XXIX, relatif aux cancers de l'encéphale; nous n'aurons pas non plus à parler de ces sortes de verrues, poireaux ou excroissances de diverses formes, qui, s'élevant à la surface de la peau, donnent naissance à des cancers rongeans. On peut voir leur description et tout ce qui les concerne dans les chapitres VIII et IX, relatifs aux cancers de la face et aux cancers rongeans des diverses parties de la surface du corps. Enfin, il est évident que, d'après les limites dans lesquelles nous avons circonscrit notre sujet, nous ne devons parler ici ni des excroissances fongueuses qu'on voit quelquefois s'élever à la surface des ulcères cancéreux ou d'autres ulcères de mauvaise nature, ni des fongosités qu'on voit pulluler au-dessus de quelques ulcérations déterminées et entretenues par la carie des os, d'autant mieux que la plupart de ces fongosités ne sont pas de nature cancéreuse.

ARTICLE PREMIER.

Généralités relatives aux polypes cancéreux.

Les polypes cancéreux sont peut-être toujours des cancers primitifs. Il est cependant possible que dans quelques cas très-rares, des excroissances polypeuses, qui d'abord n'avoient aucun rapport avec les cancers, subissent, en en-

tier ou dans quelques points de leur étendue une transformation particulière de leur tissu, qui doive les faire ranger après cet accident dans l'ordre des maladies cancéreuses. Quoi qu'il puisse en être de cette espèce de métamorphose, il est du moins inconstestable que certains polypes, qui d'abord ne paroissoient point cancéreux, déterminent, par la suite, des symptômes qui ne permettent plus de se faire illusion sur leur véritable caractère.

Les polypes cancéreux sont infiniment plus rares que ceux qui ne le sont point. Rien de plus commun que les polypes de la matrice, rien de moins ordinaire que de voir ces excroissances formées par un tissu cancéreux. Les polypes cancéreux des fosses nasales sont moins rares que ceux de la matrice. On n'en voit cependant qu'un bien petit nombre.

Les signes qui font connoître l'existence des polypes cancéreux sont les mêmes que ceux qui font connoître l'existence des autres polypes. Ainsi on soupçonne ces excroissances par les accidens qu'elles déterminent; on reconnoît leur présence par la vue ou par le toucher quand la maladie a son siége dans un lieu qui n'est pas hors de la portée de la vue ou de la main. Mais jusqu'ici nous ne connoissons aucun moyen de reconnoître pendant la vie l'existence des polypes cancéreux de l'estomac, de la vessie et des autres parties inaccessibles à la vue et au toucher.

Il en est toutefois des excroissances polypeuses qui tombent sous nos sens, comme des indurations et des tumeurs du sein. Si leur existence n'est pas difficile à reconnoître, leur nature est souvent difficile à déterminer. Néanmoins il y a quelques symptômes qu'on observe dans la plupart des polypes cancéreux, et qu'on voit survenir très-rarement dans les cas où ces excroissances ne sont point de nature cancéreuse. Nous croyons devoir exposer ces symptômes, qui sont presque généralement regardés comme des

signes pathognomoniques des polypes cancéreux, et dont la connoissance est en effet très-importante.

Les polypes cancéreux sont, les uns durs, les autres mollasses; tous peuvent être douloureux ou indolens; tous sont très-disposés à s'ulcérer et à fournir un écoulement très-fétide et d'une odeur tout-à-fait particulière.

Les polypes cancéreux qui sont mollasses saignent avec la plus grande facilité, lors même qu'ils ne sont point encore ulcérés. Ceux qui d'abord avoient été indolens finissent presque toujours par occasionner les douleurs les plus cruelles.

Les polypes cancéreux ulcérés ou non ulcérés entraînent à leur suite une diminution progressive des forces, un état de cachexie très-prononcé, quelquefois des hémorrhagies abondantes, et enfin la mort. Ces divers accidens ont lieu et s'enchaînent de la même manière, soit que les malades aient été en proie aux plus cruelles souffrances, soit que les douleurs locales aient été à peine sensibles. Quoique les symptômes que nous venons d'énumérer soient très-remarquables et quelquefois décisifs, nous ne pouvons cependant point les regarder comme des signes infaillibles du caractère cancéreux des polypes, parce que l'on observe quelquefois des symptômes semblables chez des malades affectés des polypes qui ne sont pas de nature cancéreuse.

Certains polypes non cancéreux sont recouverts de veines variqueuses et saignent avec une très-grande facilité; il en est d'autres qui sont variqueux, enflammés et fort douloureux, quoiqu'ils ne soient point cancéreux. Il est vrai que les douleurs ne sont pas lancinantes, mais très-communément les polypes cancéreux ne sont pas accompagnés de douleurs lancinantes lors même qu'ils sont douloureux. Il y a seulement un caractère qui quelquefois peut fournir beaucoup de lumières sur la nature des dou-

leurs dont il s'agit. Celles des polypes cancéreux ne cessent plus de se faire sentir à diverses reprises avec plus ou moins d'énergie, dès qu'elles ont paru. Les autres peuvent être calmées et quelquefois totalement guéries à l'aide de médicamens convenables, ou par le seul laps du temps.

La diminution progressive des forces, la cachexie et l'épuisement des malades qui, ayant un polype, sont exempts de douleurs locales, ne prouvent pas toujours que la maladie soit un polype cancéreux; car à raison de leur siége, certains polypes non cancéreux de la matrice produisent tous ces symptômes, et entraînent au tombeau des malades qui n'ont d'ailleurs aucune autre lésion organique.

Le traitement de tous les polypes est en grande partie le même, quelle que soit leur nature. Tous doivent être enlevés quand cela est possible, autrement ils produisent les plus fâcheux accidens. Ceux qui sont durs déforment les os situés dans leur voisinage, et les usent quelquefois en totalité ou partiellement. Ceux qui n'agissent pas sur les os peuvent aussi devenir funestes. Certains polypes de matrice d'un assez petit volume, livrés à eux-mêmes, finissent, comme nous l'avons dit, par déterminer des hémorrhagies fréquentes, un marasme extrême et enfin la mort; et ils produisent tous ces ravages même lorsqu'ils ne sont ni variqueux, ni enflammés, ni cancéreux.

Si les polypes les plus benins occasionnent de si funestes ravages, il est facile de concevoir que ceux qui sont d'une plus mauvaise nature doivent être encore bien plus formidables lorsqu'ils sont livrés à eux-mêmes. Les polypes qui saignent avec facilité, et qui deviennent douloureux, ne sauroient être enlevés trop promptement, parce que, s'ils sont enflammés, l'inflammation se propage, et, s'ils étoient en partie cancéreux et qu'ils ne fussent pas enlevés, la dégénération cancéreuse pourroit gagner insensiblement les parties qui touchent à la base du polype, et, dès-lors, il

ne seroit plus temps de les enlever, parce que, la partie à laquelle ils sont implantés étant dégénérée, il y resteroit le germe d'un cancer qui ne tarderoit pas à produire un ulcère cancéreux après qu'on auroit enlevé la tumeur.

Lorsqu'on s'est déterminé à extirper un polype, on ne doit jamais négliger d'en faire la dissection avec soin, et cela surtout dans les cas où il resteroit quelque incertitude sur sa nature. Quoique la connoissance qu'on acquiert à cette époque soit un peu tardive, elle est encore très-importante pour éclairer le traitement qui doit être prescrit, et le pronostic qu'il convient de porter sur les suites de l'opération et sur les dangers d'une récidive. En effet, lorsqu'un polype variqueux, enflammé et douloureux, ne présente pas la structure des tumeurs squirrheuses, le pronostic est bien plus favorable que s'il présentoit cette fâcheuse organisation; tandis qu'un polype qu'on jugeoit peu inquiétant parce qu'il étoit peu douloureux, et dans lequel on trouve cependant un tissu évidemment cancéreux, inspire des craintes fondées sur une récidive et sur les suites les plus fâcheuses, parce que la maladie, malgré sa bénignité apparente, est réellement de nature cancéreuse.

Lorsqu'à la suite de l'enlèvement d'un polype il reste une partie de son pédicule, si la tumeur polypeuse enlevée n'est point de nature cancéreuse, tout fait espérer qu'à l'aide de soins convenables cette partie se flétrira et se cicatrisera, ou, du moins, ne produira qu'un polype non cancéreux; tandis que, si la tumeur polypeuse offroit la structure cancéreuse, la portion du pédicule restant pouvant être de même nature, on devroit craindre de voir bientôt cette végétation pulluler de nouveau, et devenir le principe d'un ulcère cancéreux, si on ne pouvoit pas parvenir à détruire complètement sa racine.

Nous ne nous bornerons pas à ces généralités relative-

ment aux polypes cancéreux, nous parlerons encore avec détail, dans les articles suivans, des polypes cancéreux du nez et de la matrice, qui peuvent être reconnus pendant la vie, et de ceux de la vessie et de l'estomac, dont on ne peut reconnoître l'existence qu'après la mort des malades. Les autres polypes cancéreux, tels que ceux de l'anus, des oreilles, etc., ne nous paroissent pas exiger une description particulière, ce que nous aurions à dire se trouvant déjà compris dans le paragraphe des généralités.

ARTICLE II.

Polypes cancéreux des fosses nasales.

§ 1er. *Distinction des polypes des fosses nasales.* — On a donné le nom de polypes du nez à des excroissances accidentelles qui surviennent dans la cavité des fosses nasales, dans les sinus des os maxillaires, et dans les anfractuosités de l'os éthmoïde. Ces excroissances, ainsi que l'a dit Levret (*Obs. sur la cure radicale des polypes*, 3e éd.), n'ont qu'une seule base, qui est tantôt fort large, tantôt singulièrement rétrécie; mais elles contractent quelquefois des adhérences avec les parties contiguës. On peut ranger tous les polypes sous deux divisions : la première comprend les polypes mous, au nombre de quatre; la deuxième, les polypes durs, au nombre de trois. Les polypes mous prennent naissance sur la membrane pituitaire; les autres, au-dessous de cette membrane ou dans son tissu. Nous indiquerons ici le nom et les caractères de chacun des polypes des fosses nasales :

1° Le polype vésiculaire, ou gélatineux, est d'un gris cendré et plus ou moins transparent; il ressemble tantôt à une vésicule ronde du volume d'un grain de raisin, tantôt à une végétation muqueuse et comme gélatineuse, plus ou moins irrégulière. Ce polype est indolent et circonscrit,

il n'est point dangereux, il s'écrase pour l'ordinaire ou se déchire avec la plus grande facilité ; et, lorsqu'il est détaché, il se réduit facilement par la pression en une sorte de mucosité épaisse, presque semblable à de la morve épaissie.

2° Le polype muqueux (de Levret) est blanchâtre, terne ou de couleur de feuille morte, assez extensible, mou, quoique bien moins facile à déchirer que le polype vésiculeux et le polype vasculaire simple. Ce polype a souvent son attache située très-profondément, et il n'est pas toujours possible de le détruire en entier ; il n'est pas douloureux, et il ne déforme point, ou il déforme peu, les parties dans lesquelles il a son siége ; il peut seulement devenir dangereux par un traitement inconsidéré et par les hémorrhagies qui en sont le résultat (Voyez Levret, *Obs. sur les polypes*, 3e édition, p. 314 et suivantes).

3° Le polype vasculaire simple est d'un rouge pâle, quelquefois un peu brun. Il est mou, indolent et mobile. Il a une base un peu large, et remplit quelquefois toute l'étendue d'une narine. Il n'est point dangereux ; on peut l'arracher, en tout ou en partie, avec assez de facilité et sans danger, parce qu'on arrête assez aisément l'hémorrhagie qu'on a déterminée en l'arrachant.

4° Le polype vasculaire cancéreux est mou, fongueux, très-rouge et douloureux ; il saigne abondamment avec la plus grande facilité ; il est précédé d'hémorrhagies nasales abondantes, et accompagné de douleurs vives dans la tête, qui répondent ordinairement à la racine du nez et à l'angle interne de l'œil ; il déforme les parties situées dans son voisinage. Toute tentative faite pour l'arracher ou le détruire n'aboutit qu'à lui donner une nouvelle intensité.

5° Le polype sarcomateux est comme charnu et de consistance solide ; sa couleur est rouge, pourprée, violette ou brune ; il naît à la partie postérieure des fosses nasales, aux

os du palais, au vomer, à la fosse ptérygoïdienne, rarement à l'entrée des narines. Il est recouvert par la membrane pituitaire extrêmement amincie, qui en forme l'enveloppe extérieure. Il ne diminue jamais de volume.

Le polype sarcomateux n'est point cancéreux ; aussi, lorsque sa surface suppure, elle ne prend pas l'aspect cancéreux, et, lorsqu'on l'emporte, soit par la ligature, soit par l'incision, le reste de sa base, attaché à la membrane muqueuse, suppure, se dégorge et se cicatrise ; tandis que, dans les mêmes circonstances, les tumeurs cancéreuses pullulent avec une nouvelle activité, lorsqu'il en reste la plus petite parcelle après l'extirpation.

6° Le polype cartilagineux se présente sous la même forme que le précédent ; il a une consistance cartilagineuse ou presque cartilagineuse ; il ne devient pas cancéreux.

7° Le polype squirrheux se présente sous la même forme que les deux précédens. Mais, à raison de sa structure intime, il peut s'établir à sa surface une ulcération évidemment cancéreuse ; si on l'extirpe sans le détruire en entier, sa base reproduit un ulcère cancéreux. Il se développe donc dans les fosses nasales sept espèces de polypes, dont quatre appartiennent à l'ordre des polypes mous, et trois à celui des polypes durs. Indépendamment de ces espèces simples, il s'y forme aussi des polypes composés de deux ou de plusieurs des espèces précédentes. Nous avons disséqué des polypes durs, blancs, luisans, de nature évidemment squirrheuse, surmontés de polypes muqueux et de polypes vasculaires simples, implantés sur la membrane muqueuse, qui recouvroit la tumeur squirrheuse. Levret (*Obs. sur les polypes*, 3e éd., p. 287) fait mention d'un polype pulpeux à sa surface, et contenant dans son intérieur une sorte de noyau cartilagineux.

Parmi les sept espèces de polypes simples, il en est deux

qui sont de nature cancéreuse, savoir : le polype vasculaire fongueux parmi ceux qui sont mous, et le polype squirrheux parmi ceux qui sont durs.

Nous ne devons nous occuper ici, avec quelque détail, que des polypes cancéreux ; si nous avons fait mention des autres, ce n'a été que pour donner plus de précision à notre travail, en assignant d'une manière nette les caractères distinctifs des polypes véritablement cancéreux.

§ 2. *Du polype cancéreux et mou des fosses nasales.* — Lassus, qui avoit observé et décrit avec un soin particulier les fongosités cancéreuses des fosses nasales, en a parlé dans sa Pathologie, tom. Ier, p. 462, sous le nom de *cancer de la membrane pituitaire.* Mais il décrit cette affection avec des détails plus précieux encore dans sa *Médecine opératoire*, tom. II, p. 336, sous le nom de *polype cancéreux* de la membrane pituitaire, qu'il dit avoir observé plusieurs fois. Nous tracerons la description de cette maladie d'après les détails que renferment les deux ouvrages que nous venons de mentionner, parce que nous ne l'avons pas nous-même assez bien observée pour pouvoir la décrire avec la même exactitude.

Le polype fongueux et cancéreux de la membrane pituitaire n'attaque que les personnes adultes, tandis que le polype ordinaire du nez, guérissable par torsion ou par arrachement, peut se manifester chez des enfans. Lorsque cette maladie cancéreuse commence, le malade est ordinairement pris d'un saignement de nez abondant, qui reparoît à des intervalles peu éloignés, sans cause évidente et sans qu'on aperçoive encore distinctement aucune tumeur dans la narine. Peu à peu des douleurs de tête se font sentir, et répondent à la racine du nez et à l'angle interne de l'œil. Il se manifeste dans la partie supérieure et profonde de l'une des narines une petite tumeur très-rouge, douloureuse, molle, fongueuse, qui verse beaucoup

de sang lorsqu'on la touche, même légèrement, avec la pointe d'un stylet. La pression de ce fongus sur le canal nasal produit le larmoiement et un commencement de fistule lacrymale. Les maux de tête augmentent, l'apophyse montante de l'os maxillaire se ramollit et plie sous le doigt qui la presse. La partie latérale et supérieure du nez se tuméfie et rend le malade difforme. L'hémorrhagie reparoît de temps en temps; lorsqu'elle cesse, il s'écoule de la narine un ichor fétide.

Cependant le fongus continue à augmenter de volume, l'os unguis se détruit, la tumeur comprime et déplace le globe de l'œil, la difformité de la face augmente. La maladie se propage dans les sinus frontaux et ethmoïdaux, les os se carient, l'œil sort en grande partie de l'orbite. Enfin, la peau s'ulcère, il se fait une perte de substance aux os et aux tégumens, des végétations fongueuses pullulent à travers l'ulcération sur la partie latérale du nez, près l'angle interne de l'œil; un ichor fétide continue à s'écouler par le nez. Le malade meurt épuisé par la douleur, par l'insomnie, par l'hémorrhagie et surtout par la fièvre lente, suite de la cachexie cancéreuse.

Lorsque la plus grande partie de la membrane pituitaire, surtout celle qui tapisse les sinus maxillaires et ethmoïdaux, est attaquée d'un semblable fongus, il en résulte successivement une tuméfaction de toute la face, dont l'aspect est horrible. Méeckren a représenté au naturel cette maladie dans une planche gravée qui est à la page 76 de son recueil d'observations chirurgicales.

L'art ne peut absolument rien contre cette maladie; les os de la face étant successivement ramollis et cariés, les tégumens s'ulcèrent dans différens points. Des fongus nés dans les sinus maxillaires sortent à travers ces ulcérations, ainsi que par les narines et les fosses nasales postérieures. L'hémorrhagie, la fétidité, la douleur, l'insomnie, font

périr lentement ces malades auxquels il est impossible de procurer aucun soulagement. C'est ainsi que Lassus en a vu mourir plusieurs qui, avant que la maladie se manifestât, n'avoient eu aucun vice vénérien, scorbutique ou dartreux. Quelques-uns attribuoient la cause de leur maladie au long séjour qu'ils avoient fait dans des habitations humides.

Il est important de ne point se méprendre sur la nature de cette maladie, afin de ne pas promettre, lors même qu'elle commence à paroître, une guérison qui est impossible, et surtout afin de n'entreprendre aucune espèce d'opération, puisque le plus léger attouchement de la tumeur rouge et mollasse dans son principe produit une forte hémorrhagie. Le seul secours qu'on puisse offrir consiste dans le régime et dans les remèdes généraux. On peut faire renifler de l'eau végéto-minérale froide et en injecter dans la narine, afin de borner, s'il est possible, l'accroissement de cette tumeur fongueuse qu'on ne doit jamais arracher ou détruire par des caustiques ou par tout autre procédé.

§ 3. *Du polype cancéreux et rénitent des fosses nasales.* — Le polype cancéreux et rénitent des fosses nasales est une excroissance squirrheuse et dure qui, dans ses premiers temps, ne peut être distinguée ni du polype sarcomateux ni du polype cartilagineux. Le polype squirrheux naît immédiatement de la substance de quelqu'un des os qui contribuent à former les fosses nasales, ou bien il se développe entre un os et la membrane pituitaire, et s'unit à l'un et à l'autre d'une manière intime. La tumeur fait une saillie plus ou moins considérable dans les fosses nasales, déjette ou détruit les os voisins, et se présente sous l'apparence d'une excroissance jaunâtre à base très-large ou fort rétrécie.

Les accidens que le polype détermine sont les mêmes que ceux qu'occasionnent les autres polypes rénitens. Une

gêne indéfinissable se fait ressentir dans les fosses nasales, la respiration est plus ou moins gênée, la voix devient nasale. A mesure que la maladie fait des progrès, la tumeur, plus ou moins ovoïde, déjette la cloison du nez du côté opposé à celui dans lequel elle est située. On parvient alors à la distinguer à l'aide d'un examen attentif. Cependant la gêne de la respiration augmente, et assez souvent la face se défigure, le nez se déforme : on a vu quelquefois à cette époque se former des fistules lacrymales.

D'autres fois, la tumeur, en se développant, se porte du côté du cerveau. Elle use les os qui ne cèdent point, déjette les autres, comprime la dure-mère, les vaisseaux sanguins situés à la base du crâne, le cerveau, ou les nerfs qui sont soulevés et plus ou moins écartés. Il en résulte des paralysies partielles à la face, ou la goutte sereine qu'on voit alors se montrer principalement du côté qui est le siége de la maladie. D'autres malades sont en proie à d'autres symptômes nerveux, ou bien ils tombent insensiblement dans un assoupissement qui se termine par la mort. En un mot, on voit se manifester les signes qui annoncent la compression du cerveau, son inflammation ou celle des méninges, la distension des cordons nerveux, etc. Il est quelques autres malades qui meurent à la suite de l'ulcération cancéreuse de la tumeur, ou bien après d'abondantes hémorrhagies.

A l'ouverture des cadavres, on reconnaît avec facilité la forme de la tumeur, son siége, le lieu où elle a pris naissance, l'étendue de sa base, tantôt élargie, tantôt rétrécie en pédicule, la forme de l'ulcération, si le polype était ulcéré, etc.; les désordres plus ou moins considérables effectués dans les parties voisines. Mais il faut inciser la masse polypeuse pour bien juger de sa nature. Nous avons trouvé que l'intérieur de ces excroissances cancéreuses

ressembloit au tissu des masses cancéreuses du foie et du cerveau, et mieux encore à celui des fongus cancéreux de la dure-mère (chap. XXIX); la surface incisée a un aspect très-luisant analogue à celui du lard. Sa couleur est d'un blanc jaunâtre, mêlé quelquefois d'une teinte rosée. Dans ce dernier cas, on y remarque un nombre infini de vaisseaux sanguins très-fins. La consistance de ces polypes varie depuis celle des cartilages intervertébraux jusqu'à celle du parenchyme du foie; on trouve quelquefois dans la même tumeur des endroits très-fermes, et d'autres endroits qui n'ont pas plus de consistance que la substance cérébrale.

La membrane pituitaire, plus ou moins altérée, est intimement adhérente au tissu cancéreux. Les os viciés sont tantôt simplement usés comme ceux du crâne lorsqu'ils sont percés par un fongus de la dure-mère (chap. XXIX), tantôt ramollis et transformés, dans une certaine étendue, en un tissu cancéreux (chap. XXXII). Lorsque cette dernière dégénération a lieu, c'est toujours à la base et aux alentours de la racine du polype.

Le traitement de cette maladie se réduit presque toujours à l'emploi des moyens généraux et des palliatifs (chap. I, art. VII, § 10). En effet, on ne peut pas enlever ceux d'entre ces polypes qui ont une base un peu large, et ceux qui sont pédiculés doivent inspirer les plus vives inquiétudes même lorsqu'on en feroit aisément la ligature, car on ne pourroit espérer de les extirper avec succès qu'autant qu'on détruiroit en entier leur racine; et pour cela il faudroit tantôt enlever la portion de la membrane pituitaire qui avoisine leur pédicule, tantôt détruire la partie des os sur laquelle ils sont implantés; car la substance de l'os semble quelquefois avoir donné naissance au polype et aux environs du pédicule de ce dernier, l'os est transformé en un tissu cancéreux. Il faudroit donc enlever une

partie saine de l'os tout autour de l'endroit devenu squirrheux. Ces difficultés doivent être souvent insurmontables. Qui oseroit concevoir l'espérance de détruire en entier la racine d'un polype situé dans un endroit très-profond, tel que les sinus sphénoïdaux, etc.?

Cette maladie doit donc presque toujours devenir mortelle. Heureux le médecin qui peut, en prolongeant les jours de ses malades, diminuer les souffrances auxquelles ils sont en proie !

Obs. *Polype cancéreux du nez* (1). — En 1791, un fabricant de draps de la ville de St-Lô, âgé de 45 ans, d'un tempérament phlegmatique, avoit beaucoup de peine à avaler et à respirer. M. Diguet, chirurgien en chef de l'hôpital de St-Lô, aperçut dans le fond de la gorge une tumeur dure, oblongue, blanchâtre, qui descendait des fosses nasales postérieures derrière le voile du palais. Quoique cette tumeur, à raison de sa couleur et de son extrême dureté, lui parût suspecte, il crut devoir en faire la ligature parce que le malade éprouvait la plus grande difficulté pour avaler. Cette tumeur tomba au bout de quatre jours. M. Diguet aperçut alors une seconde tumeur également squirrheuse qu'il lia comme la précédente : elle tomba à la fin du troisième jour. Mais, deux mois après la chute de ces deux tumeurs, il se forma dans les fosses nasales postérieures un fongus carcinomateux dont M. Diguet détacha quelques portions avec les doigts. Le malade vécut encore pendant environ un an, et mourut des suites de cette affreuse maladie.

Remarques. Il seroit à désirer que l'auteur de cette observation eût décrit avec soin la structure intime des tumeurs qu'il fit tomber par la ligature, parce que jusqu'ici on a

(1) M. Diguet, *Dissertation sur les polypes, etc.*; p. 9. (Thèse soutenue à Paris le 21 frimaire an XIII (1804).

réuni sous le nom de tumeurs squirrheuses tous les polypes du nez qui ont une consistance très-ferme, de sorte que la dénomination de squirrheuse donnée à la tumeur, indique seulement qu'elle étoit très-dure, sans qu'on puisse savoir si elle était fibreuse, cartilagineuse, ou cancéreuse. La marche de la maladie dans ses derniers temps n'est pas suffisamment détaillée. Enfin, il est à regretter que l'ouverture du corps n'ait pas été faite, et l'état des parties malades décrit avec soin. J'ai cru cependant devoir consigner ici cette observation, parce qu'il est bien manifeste que la maladie était de nature cancéreuse, et que sa terminaison a été telle qu'on pourroit toujours s'y attendre, si, après avoir détaché un polype véritablement squirrheux du nez, on ne pouvoit pas complètement en détruire les racines, c'est-à-dire les portions altérées et squirrheuses restantes après la séparation du polype.

ARTICLE III.

Polypes cancéreux de la matrice.

Les polypes cancéreux de la matrice sont extrêmement rares. Les observations consignées dans les fastes de l'art, concernant cette maladie, ne sont rien moins que décisives. On y trouve une simple dénomination, mais aucune description précise du polype cancéreux. Il convient donc d'appeler l'attention des observateurs sur ce sujet.

Il se forme dans la matrice quatre espèces distinctes d'excroissances, qui sont : 1° les polypes muqueux ; 2° les polypes vasculaires ; 3° les polypes fibreux ; 4° les polypes cancéreux. En outre il peut y avoir dans ce viscère des hydatides, une môle, etc. Ces deux dernières maladies peuvent difficilement déterminer les mêmes symptômes que les polypes cancéreux. Mais il n'en est pas tout-à-fait de même des diverses espèces de polypes.

Lorsqu'il y a dans la cavité de la matrice une excroissance polypeuse, les symptômes qui se manifestent ne peuvent pas faire connoître quelle est la maladie, parce que ces symptômes sont les mêmes que ceux qu'on observe dans des maladies utérines de nature très-différente. En effet, à mesure que le polype élargit la cavité de la matrice, il survient des règles trop abondantes, ou des apparences de règles, et à la fin l'hémorrhagie utérine finit par être continuelle. Le teint devient jaunâtre, à la fin le visage présente souvent une sorte de bouffissure. Chez un petit nombre de ces malades, il se manifeste des douleurs dans les organes de la génération, il s'établit des flueurs blanches puriformes, ou bien il survient d'autres accidens. Si le polype ne dilate pas le col utérin avant que la malade soit dans le marasme ou dans un état de cachexie extrême, elle succombe, sans qu'il ait été possible de connoître avec précision la nature de la maladie; le résultat n'est pas moins funeste si le polype, ayant dilaté le col utérin, ne peut cependant pas être enlevé; ou si, ayant dilaté le col de la matrice, et même formant une saillie considérable dans le vagin, la maladie, au lieu d'être traitée convenablement, est livrée à elle-même. Ainsi la marche et la terminaison de la maladie livrée à elle-même ne sont point différentes, quelle que soit la nature du polype; et l'existence de ce dernier reste incertaine, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à le découvrir par le toucher; or, cela ne peut avoir lieu qu'à l'époque où l'excroissance, ayant élargi l'orifice de la matrice, fait saillie dans cet orifice baillant, ou bien lorsqu'elle a franchi le col de la matrice, de manière à former une tumeur dans le vagin. Le toucher permet assez communément alors de reconnoître la nature de certains polypes. En effet, le polype muqueux et le polype vasculaire sont mous; le polype fibreux et le polype cancéreux sont durs. A cette époque, toute la difficulté du

diagnostic des polypes cancéreux, qui sont très-rares, se réduit donc à les distinguer des polypes fibreux, qui sont très-communs. Malheureusement, nous sommes forcés de reconnoître que jusqu'ici rien n'est plus difficile que cette distinction, parce que la forme de la tumeur, sa consistance et son degré de sensibilité paroissent les mêmes dans les deux cas. Tous ces polypes sont communément indolens. Il est vrai que les polypes cancéreux que nous avons vus étoient formés par le tissu encéphaloïde; et que, selon toute apparence, ils n'auroient pas présenté la même indolence, s'ils eussent été formés par un tissu lardiforme. Mais jusqu'ici, nous ne connoissons aucune observation bien précise de polype cancéreux utérin formé par un tissu lardacé.

Quoi qu'il en soit, lors même que l'observation auroit démontré l'existence des polypes cancéreux lardacés, la douleur locale de la tumeur, et les hémorrhagies qui pourroient s'y manifester ne suffiroient point pour faire connoître si un polype qui présente ces symptômes est de nature cancéreuse. Nous avons vu ces accidens se montrer dans des cas où la maladie n'étoit autre chose qu'un polype fibreux dont la surface étoit couverte de vaisseaux variqueux et prise d'inflammation; la tumeur saignoit avec facilité pour peu qu'on la touchât à l'endroit où elle formoit une saillie dans le col de la matrice, ou au fond du vagin.

Nous ignorons si les polypes fibreux de la matrice sont susceptibles de subir en tout ou en partie la dégénération cancéreuse. Nous le présumons, mais l'observation ne nous a rien appris à ce sujet.

Au reste, sous le rapport de la médecine pratique, la distinction des polypes cancéreux et des autres polypes n'est pas à beaucoup près aussi indispensable qu'on pourroit le croire au premier abord, parce que l'indication est la même dans tous les cas.

Tous les polypes utérins doivent être enlevés, quand

l'opération n'est pas impossible, parce que, livrés à la nature, tous deviendroient funestes.

Nous ne décrirons point ici le procédé opératoire qu'il convient de mettre en usage, parce que ce procédé est toujours le même, quelle que soit la nature du polype dont on se propose de faire la ligature.

Mais nous ne saurions trop répéter qu'il faut toujours disséquer avec soin les tumeurs polypeuses de la matrice qu'on a été assez heureux pour parvenir à extirper, parce que, comme nous le verrons bientôt, cette dissection fournit des renseignemens importans pour la pratique. Voici maintenant quels sont les signes auxquels on reconnoît la nature des polypes rénitens détachés de la matrice. Lorsque le polype est de nature cancéreuse, il présente dans son intérieur un tissu cancéreux (Introd., chap. II, § I). Ceux que nous avons vus étoient formés par la dégénération cérébriforme. Ils étoient, à leur intérieur, d'un aspect brillant et luisant, ils avoient moins de consistance que le lard, et ils étoient un peu plus fermes que le tissu du cerveau, avec lequel ils avoient d'ailleurs des rapports frappans.

Les polypes fibreux sont formés par un tissu dense, jaunâtre, fibreux, c'est-à-dire, qu'ils ne diffèrent en rien des corps fibreux de la matrice (chap. XIII, art. IV, § 8); mais ceux d'entre ces polypes qui étoient variqueux, enflammés, douloureux et saignans, présentent à leur surface des vaisseaux variqueux et une sorte de membrane muqueuse plus ou moins rougie et gonflée. Ils n'offrent aucune altération qui permette de les regarder comme dans un état de dégénération cancéreuse.

Tant qu'on n'a pas connu avec exactitude le caractère distinctif des tumeurs cancéreuses, il est visible qu'on a dû regarder comme cancéreux les polypes utérins qui déterminoient de vives douleurs et qui étoient recouverts de

vaisseaux variqueux. La dissection de la tumeur montroit une substance ferme qu'on appeloit *squirrheuse*, et on voyoit à l'extérieur des veines bleuâtres ou noirâtres et gonflées. Que falloit-il de plus pour en imposer à des observateurs déjà prévenus ? Aussi n'élevoient-ils aucun doute sur la nature de ces sortes de tumeurs, surtout lorsque la malade étoit devenue la victime de cette excroissance.

La connoissance précise de la nature de la tumeur qui a été enlevée devient importante par rapport au pronostic et au traitement subséquent.

Si la tumeur étoit un polype fibreux, on est tranquille sur les suites de l'opération, parce que la portion du pédicule du polype qui reste dans la matrice, après l'effet de la ligature, se flétrit, se cicatrise, et ne peut pas reproduire la maladie ; on peut être tout-à-fait sans crainte à cet égard, même dans les cas où le polype, recouvert de vaisseaux variqueux et enflammé à sa surface, auroit été la source de nombreuses hémorrhagies et le siége de douleurs bien tranchées.

Si le polype étoit cancéreux, et que cependant son pédicule ne fût pas de la même nature, la guérison pourroit aussi être radicale ; mais on ne devroit alors négliger aucune des précautions par lesquelles on cherche à prévenir les récidives du cancer.

Enfin, dans les cas où il seroit impossible de détruire en entier le pédicule d'un polype cancéreux, l'opération n'auroit point aggravé le danger de la maladie, puisque le polype livré à la nature auroit infailliblement occasionné une mort prochaine.

Enfin, si, après avoir enlevé avec succès un polype cancéreux et employé subséquemment les moyens qui paroissoient les mieux indiqués, la maladie cancéreuse se reproduisoit dans le même endroit ou dans une autre partie, on n'auroit aucun reproche à se faire, puisqu'on ne sait aucun

moyen de prévenir constamment ces funestes récidives.

Il est fait mention dans l'ancien *Journal de médecine*, tom. xxv, p. 551, d'une tumeur polypeuse et squirrheuse de la verge; mais, en lisant l'observation dont il s'agit, on voit que c'étoit une masse plus ou moins dure dans laquelle étoient contenues de nombreuses hydatides. Mais rien ne prouve que cette tumeur fût réellement squirrheuse.

Observation (1). — On ne voit pas d'une manière claire que l'ulcération ait appartenu aux excroissances polypeuses. On en jugera en lisant cette observation que nous croyons devoir transcrire :

L'an 1673, Ruysch fut appelé pour voir une femme à qui un fort grand écoulement de flueurs blanches avoit causé depuis long-temps une précipitation ou chute de matrice, de l'orifice interne de laquelle pendoient plusieurs excroissances d'une substance en partie membraneuse et en partie charnue. Ces polypes faisoient tant de mal à cette femme, et il sortoit chaque jour de sa matrice une si grande quantité d'humeur âcre et aqueuse, que les remèdes ordinaires furent inutiles. On n'osa user des plus violens, parce qu'on craignit d'irriter le mal qui avoit des marques de malignité. Ce ne fut pas sans raison, comme l'événement le justifia. En effet, un ulcère malin fit périr la malade dans peu de temps.

Quelle étoit la partie qui étoit le siége de l'ulcère malin? Quelle étoit la nature de ces polypes? Cette observation nous paroît donc insuffisante pour bien constater l'existence des polypes cancéreux de la matrice.

Dans la plupart des cas où l'on a cru voir des polypes cancéreux de la matrice, il seroit très-possible qu'on eût confondu avec le squirrhe les tumeurs fibreuses, et qu'on

---

(1) Ruysch., *Obs. anat. et chir.*, obs. vi.

eût pris pour un signe incontestable de dégénération cancéreuse le développement d'une grande quantité de vaisseaux variqueux à la surface d'une tumeur polypeuse, surtout dans les cas où cette dernière est enflammée.

ARTICLE IV.

Polypes cancéreux de la vessie.

Il se forme dans la vessie diverses excroissances polypeuses qui ne sont pas de nature cancéreuse et qui peuvent ne point devenir mortelles. Mais il se forme aussi dans ce viscère des polypes cancéreux. Ceux que nous avons vus étoient de la nature du cancer encéphaloïde. On a pu quelquefois soupçonner leur existence avant la mort, mais on n'a pu avoir aucune certitude à cet égard avant l'ouverture des cadavres.

Les sujets chez lesquels nous avons trouvé ces polypes avoient offert quelques-uns des symptômes qui décèlent les maladies des voies urinaires; mais ces symptômes communs à plusieurs maladies de vessie, tels qu'une hématurie réitérée, quelques souffrances vagues, etc., n'étoient pas suffisans pour donner une notion exacte concernant la nature de la maladie; la sonde ne suffit pas toujours pour donner une connoissance certaine de l'existence de ces sortes de tumeurs, et d'ailleurs elle ne peut pas indiquer leur nature.

Du reste, les individus qui ont un polype cancéreux de la vessie présentent dans leurs derniers temps un teint jaunâtre, comme tous ceux qui sont la victime d'une maladie cancéreuse. Leur état s'aggrave chaque jour. La cachexie, l'amaigrissement, la destruction progressive des forces annoncent la gravité de la maladie, dont les symptômes locaux sont très-légers. Ces malades succombent dans un état d'épuisement (1re partie, chap. III). La mort est quelquefois précédée d'un dévoiement excessif, symp-

tôme qui est très-commun dans les derniers temps de plusieurs maladies cancéreuses étrangères au conduit alimentaire.

ARTICLE V.

Polype cancéreux de l'estomac.

L'estomac peut devenir le siége de divers polypes, soit muqueux, soit cancéreux. Les polypes muqueux sont extrêmement rares et ne sont point dangereux. Les polypes cancéreux deviennent constamment des causes de mort. Ils ne produisent pas toujours les mêmes accidens : quelquefois ils déterminent des symptômes analogues à ceux du squirrhe ulcéré de l'estomac, mais cela est très-rare. Pour l'ordinaire, ces polypes occasionnent des symptômes vagues qui ne peuvent indiquer ni le siége, ni la nature de la maladie, ou qui ne l'indiquent que d'une manière très-équivoque, de sorte qu'il reste la plus grande incertitude sur la véritable cause de la maladie chronique qu'on a sous les yeux jusqu'à la fin de la vie. La plupart de ces malades parviennent au dernier degré de marasme sans éprouver aucun symptôme capable de faire présumer une lésion grave de l'estomac. Leur pouls n'est pas notablement altéré. Il n'est point fréquent. Ils sont pris d'une débilité universelle qui va toujours en augmentant. Leur teint est d'un jaune paille. Ils offrent plusieurs autres signes de la cachexie cancéreuse (1re partie, chap. III). Il y en a plusieurs qui sont pris d'un dévoiement opiniâtre.

Les toniques, les antiscorbutiques, la diète lactée les soulagent presque toujours, soutiennent un peu leurs forces, ou les relèvent. La thériaque et le diascordium, sans être constamment efficaces contre le dévoiement, semblent ralentir l'épuisement des forces. Les évacuans et surtout les purgatifs, administrés à une époque avancée de la maladie, accélèrent la mort.

A l'ouverture du cadavre des sujets qui ont succombé à cette affection, on trouve presque toujours que le polype ou les polypes cancéreux, qui sont dans l'estomac, offrent un tissu cancéreux cérébriforme (Intr., chap. III, art. II, § 5). Or, les cancers formés par ce tissu sont ordinairement peu douloureux.

Il n'est pas rare de voir plusieurs polypes cancéreux autour d'un ulcère cancéreux de l'estomac. Mais, dans ces cas, la maladie principale est l'ulcère cancéreux. Les sujets, dont nous traitons spécialement et exclusivement dans cet article, ont un ou plusieurs polypes cancéreux de l'estomac sans complication de squirrhe ou d'ulcère cancéreux de ce viscère. Il y a communément plusieurs excroissances polypeuses dans l'estomac. Le volume de ces polypes varie depuis la grosseur d'un petit pois jusqu'à celle d'un œuf de poule. Dans la plupart des cas, la membrane muqueuse de l'estomac est plus ou moins lésée, épaissie, rougie ou gonflée. Mais d'autres fois elle est très-saine, et la végétation cancéreuse paroît avoir été la seule des désordres qui ont occasionné la mort. Les polypes peuvent présenter le tissu cancéreux dans l'état de crudité ou dans celui de ramollissement (Intr., chap. II, art. 1er).

Cette maladie organique étant toujours mortelle, je crois devoir fixer l'attention des praticiens sur son existence. Comme elle n'est pas extrêmement rare, on pourra peut-être, en recueillant scrupuleusement de nouvelles observations, trouver quelque signe capable de la faire reconnoître pendant la vie, ou, du moins, de fournir de très-grandes probabilités sur son existence. Dès-lors on pourroit, du moins, éviter de nuire à ces malades par des médicamens inopportuns ou dangereux.

TROISIÈME PARTIE.

QUESTIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX MALADIES CANCÉREUSES.

Riche d'une multitude de faits sur la plupart des maladies cancéreuses, considérées en particulier, la science ne nous offre, jusqu'à présent, que des erreurs et des lacunes dans l'histoire générale du cancer ; ou plutôt cette histoire générale est encore à faire, et les matériaux n'en sont pas même rassemblés.

Tout ce qu'on trouve dans les auteurs, relativement à la cause prochaine du cancer, à son siége primitif, à ses effets généraux sur la constitution, à sa fréquence par rapport à l'âge, au sexe, aux tempéraments, aux saisons de l'année, aux climats, etc., n'est, à vrai dire, qu'un assemblage de suppositions arbitraires ou fondées sur des faits en trop petit nombre, et d'opinions erronées qui survivent encore aux théories anciennes d'où elles étoient émanées.

C'est ainsi que depuis Hippocrate et Galien, qui regardoient l'atrabile comme la cause prochaine du cancer, on a dit et répété sans cesse que les tempéramens atrabilaires, ou bilioso-mélancoliques, sont les plus sujets à cette maladie ; et cependant l'observation journalière nous montre les cancers les mieux caractérisés chez des individus sanguins, doués d'un embonpoint et d'une fraîcheur remarquables, en un mot, dans des conditions tout opposées à celles du tempérament mélancolique. Feu M. Sabatier avoit même observé, dans le cours d'une longue pratique, que

les femmes d'une *belle carnation* et d'un tempérament sanguin sont plus exposées que les autres au cancer des mamelles. (*Médec. opérat.*, 2e édit., t. II, p. 276.)

Mais entrons un peu plus avant dans l'examen de quelques idées généralement reçues sur le cancer, et nous nous convaincrons aisément de leur incertitude.

CHAPITRE PREMIER.

Causes du cancer.

Nous n'avons rien à dire de la cause *prochaine* ou *efficiente* du cancer, puisque nous avons déclaré qu'elle nous est absolument inconnue.

Pour ce qui est des causes *éloignées* ou *occasionnelles*, elles se divisent naturellement en *générales* et en *locales*.

Les premières sont les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs vénériens, le célibat, la stérilité, la suppression d'une évacuation naturelle comme les menstrues, accidentelle comme les flueurs blanches et les hémorrhoïdes, ou bien enfin artificielle comme les cautères et autres exutoires.

Les causes locales sont les coups, les froissemens, les phlegmasies aiguës ou chroniques, les engorgemens et les ulcères de toute espèce, les affections syphilitiques, dartreuses, scrofuleuses, arthritiques ; une excitation permanente et souvent renouvelée, comme celle que produit sur l'estomac l'usage des liqueurs alcooliques, etc.

Nul doute que toutes ces causes, isolées ou réunies en plus ou moins grand nombre, peuvent provoquer la forma-

tion du cancer : c'est un fait attesté par l'expérience de tous les siècles.

Mais il n'est pas moins certain qu'on voit des cancers se développer sans aucune de ces causes.

En vain objecteroit-on que le témoignage des malades sur ce point n'est pas toujours sûr, qu'on peut avoir reçu un coup dont il ne reste pas de trace ni de souvenir, etc. : les masses cancéreuses du foie, du cerveau et des autres viscères intérieurs, prouvent incontestablement que le cancer peut survenir sans cause locale. Et pour ce qui est des causes générales, l'examen attentif du médecin, éclairé par les déclarations du malade, peut suffire, dans tous les cas, pour reconnoître ces dernières causes lorsqu'elles existent : on ne seroit donc pas fondé à récuser le témoignage d'un grand nombre d'observateurs judicieux, tels que Ledran, Alexandre Monro et M. Montblanc, qui assurent avoir vu des cancers du sein, ou d'autres parties, survenir et se développer sans cause extérieure, soit générale, soit locale.

D'un autre côté, nous voyons très-souvent des individus soumis à l'influence de toutes les causes mentionnées ci-dessus, qui néanmoins ne sont jamais affectés de cancer. Un coup sur le sein occasionne, chez certains sujets, une vive inflammation, qui se termine par un abcès, par la gangrène, ou qui passe à l'état de phlegmasie chronique sans donner lieu à la formation d'un cancer. Combien de femmes ont eu, pendant longues années, des engorgemens laiteux, scrofuleux, dartreux ou arthritiques du sein, sans qu'il en soit résulté un véritable squirrhe? Il en est de même des contusions du testicule et des engorgemens vénériens de cet organe : il est des individus chez qui ces contusions et ces engorgemens donnent lieu à des abcès, à des indurations chroniques, enfin à toutes sortes d'accidens, excepté au cancer; on en voit d'autres, au contraire, affectés de carcinomes affreux, qu'ils attribuent à une lé-

gère contusion dont ils se souviennent à peine, ou bien à un engorgement vénérien absolument semblable à ceux que nous voyons guérir tous les jours.

Des recherches multipliées sur cet objet nous ont appris que souvent le coup ou le froissement auquel les malades attribuent l'origine du cancer, n'a été pour eux que l'occasion de remarquer une induration squirrheuse qu'ils avoient déjà antérieurement, mais qu'ils n'avoient pas aperçue, parce qu'elle n'étoit ni saillante ni douloureuse. Nous croyons pouvoir affirmer, d'après cela, que les cancers spontanés sont bien plus communs qu'on ne le pense.

CHAPITRE SECOND.

Diathèse cancéreuse.

La conclusion rigoureuse des faits que nous venons de rapporter, et de beaucoup d'autres analogues, c'est qu'il existe une disposition intérieure qui suffit, dans certains cas, pour donner lieu au cancer, et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne peuvent jamais produire cette maladie.

Sans chercher à expliquer ni à définir cette disposition intérieure, qui est et sera peut-être toujours inconnue dans son essence, nous la désignons par le nom de *diathèse cancéreuse*, ou *disposition au cancer*.

C'est cette disposition qui est la véritable et l'unique cause de la récidive du cancer après l'extirpation : c'est à elle qu'est dû le développement simultané ou successif de

plusieurs maladies cancéreuses dans divers organes, souvent très-éloignés les uns des autres.

La disposition au cancer peut exister long-temps, et même toute la vie, sans se manifester par aucun signe extérieur, et sans produire aucune maladie cancéreuse. Elle n'a pas toujours le même degré d'intensité ; de là vient, sans doute, qu'une irritation légère suffit quelquefois pour provoquer le développement d'un cancer, tandis que, dans d'autres cas, cette maladie a besoin, pour se déclarer, du concours de plusieurs causes occasionnelles très-puissantes.

La diathèse cancéreuse n'existe pas toujours au même degré dans toutes les parties du corps : certains individus paroissent disposés spécialement au cancer de la peau ; d'autres au cancer des glandes, ou de tout autre système.

Alliot a vu deux hommes affectés d'un cancer cutané, chez lesquels un cautère, établi à la jambe, dégénéra en ulcère cancéreux. (*Traité du Cancer*, p. 102.) Or, nous ne croyons pas que la même chose ait jamais été observée sur un sujet affecté d'une tumeur cancéreuse.

Au contraire, on voit tous les jours des sujets cancéreux qui ont, depuis longues années, un cautère qu'ils irritent de toute manière pour provoquer la suppuration, sans que, pour cela, ce cautère passe à l'état cancéreux ; tandis que la moindre contusion sur le sein, sur le testicule ou sur toute autre glande, suffirait pour déterminer la formation d'un nouveau cancer : nous en concluons que ces individus ne sont pas disposés au cancer cutané, ou bien, en d'autres termes, que leur peau ne participe point à la diathèse cancéreuse. Mais nous regarderions comme dangereuse l'application d'un cautère à une personne qui auroit eu antérieurement un cancer cutané.

Il existe, entre certaines parties, des relations anatomiques, sympathiques, et peut-être pathologiques, desquelles

il résulte que la dégénérescence d'un organe, lorsqu'elle dépend d'une diathèse générale, entraîne fréquemment une dégénérescence de même nature dans d'autres organes plus ou moins éloignés. En voici quelques exemples :

Les ganglions lymphatiques de l'aisselle, et même ceux du col, deviennent souvent cancéreux chez les femmes affectées de cancer des mamelles. La même chose arrive aux ganglions lymphatiques de l'échancrure parotidienne, par suite des progrès d'un ulcère cancéreux de la face. Le sarcocèle finit presque toujours par déterminer des tumeurs cancéreuses le long du cordon spermatique, dans la fosse iliaque du bassin, et même dans le mésentère.

Jusque-là, tout pourroit s'expliquer par l'hypothèse généralement admise, dans laquelle on suppose que le virus cancéreux est transmis par les vaisseaux lymphatiques aux glandes du voisinage : explication spécieuse qui, toutefois, est encore loin d'être démontrée ; car nous verrons bientôt que la suppuration des cancers ne paroît avoir aucune propriété contagieuse.

Mais comment se fait-il que les cancers du sein, ceux du rectum, et la plupart des maladies cancéreuses externes, occasionnent si souvent des masses cancéreuses dans le foie, dans le mésentère, ou dans d'autres parties du tissu cellulaire abdominal ? Il faut bien ici, de toute nécessité, reconnoître les effets de la diathèse cancéreuse ; et si l'on convient que, dans ces derniers cas, le développement des maladies cancéreuses consécutives ne sauroit être attribué au transport de la matière ichoreuse de l'ulcère, par où prouvera-t-on que le transport de cette même matière soit indispensable pour la dégénération consécutive des glandes qui avoisinent le cancer ?

Quant à nous, s'il nous est permis de hasarder à ce sujet une conjecture, nous croyons que l'irritation qui se propage du cancer aux ganglions lymphatiques du voisinage,

devient pour ces ganglions la cause occasionnelle de la dégénération cancéreuse, à peu près comme feroit une contusion, un froissement, ou toute autre cause extérieure d'irritation. Mais la cause efficiente de la dégénération nous paroît être la même que celle du cancer primitif, c'est-à-dire que nous la rapportons à la diathèse cancéreuse.

Un des effets les plus remarquables de cette diathèse, c'est la reproduction du cancer après l'extirpation. La plaie se cicatrise complètement; le malade recouvre une brillante santé; il acquiert même quelquefois plus d'embonpoint et de fraîcheur qu'il n'en avoit jamais eu; et, néanmoins, le cancer se reproduit au bout d'un temps plus ou moins long, soit dans l'endroit même de la cicatrice, soit dans toute autre partie du corps: différences dont les unes paroissent dépendre du plus ou moins d'intensité de la diathèse cancéreuse, et les autres de la nature des causes occasionnelles.

C'est ainsi, par exemple, que chez une femme guérie d'un cancer au sein, un dérangement de la menstruation, ou quelque autre maladie accidentelle de la matrice, pourra déterminer un cancer de cet organe, de la même manière qu'une irritation permanente de l'anus, par un ulcère vénérien, occasionneroit un cancer du rectum, etc.

Nous avons fait connoître, en parlant du squirrhe des mamelles, les circonstances qui peuvent indiquer ou contre-indiquer l'opération: nous n'y reviendrons pas ici, attendu que ces circonstances sont les mêmes pour tous les cancers *opérables*. Au reste, c'est là un point de pratique qui a besoin d'être éclairci par de nouvelles observations.

Les faits qui ont été recueillis en très-grand nombre, jusqu'à ce jour, ont donné les résultats les plus opposés; et cela devoit être, puisqu'on ne s'est jamais bien entendu sur la véritable signification du mot *cancer*.

James Hill, en Écosse, et John Bell, à Londres, assurent

avoir guéri radicalement par l'opération au moins les cinq sixièmes de leurs malades.

D'autres chirurgiens non moins célèbres, tels que de Houppeville et Alexandre Monro, ont obtenu des résultats si peu satisfaisans de cette même opération, qu'ils ont fini par y renoncer presque entièrement.

Toutefois, on peut dire, en général, que ce moyen, lorsqu'il est praticable, est encore le plus sûr qu'on connoisse pour prolonger les jours des malades. Il faut donc se garder de le proscrire, et s'étudier, au contraire, à en faire un bon usage. On ne détruit point, il est vrai, par l'opération, la diathèse cancéreuse, mais l'expérience prouve qu'on peut vivre et jouir même d'une parfaite santé pendant un grand nombre d'années, malgré cette diathèse, surtout si on éloigne avec soin toutes les causes occasionnelles du cancer.

La *disposition au cancer* est-elle antérieure à la naissance, ou bien survient-elle à une certaine époque de la vie et sous l'influence de certaines conditions relatives au tempérament, au genre de vie, au climat, etc.? C'est encore une question sur laquelle il est impossible de prononcer dans l'état actuel de la science.

Ce qu'on peut dire de plus positif, c'est que la diathèse cancéreuse doit être extrêmement foible, supposé qu'elle existe pendant la première jeunesse, car on ne voit presque jamais de maladies cancéreuses avant la vingtième année, quoique les enfans ne soient pas moins exposés que les adultes à la plupart des causes occasionnelles du cancer. L'époque de la cessation des menstrues et de la virilité confirmée sont les périodes de la vie où la diathèse cancéreuse paroît avoir le plus d'intensité : c'est alors qu'elle suffit quelquefois pour produire le cancer, sans le secours d'aucune cause extérieure.

CHAPITRE TROISIÈME.

Le cancer est-il contagieux?

Voici à quoi se réduisent les faits sur lesquels on s'est fondé, jusqu'à ces derniers temps, pour regarder le cancer comme une maladie contagieuse. Il suffira de les énoncer pour en faire sentir le peu de valeur.

1° Zacutus Lusitanus, médecin du dix-septième siècle, grand conteur de choses extraordinaires, rapporte que trois garçons furent attaqués de cancer au sein pour avoir couché long-temps avec leur mère, qui mourut de cette maladie. (*Prax. med. admirab.*, *lib.* 1, *obs.* 124.)

2° Un homme, dit Peyrilhe (*Dissert. de Cancro*), ayant sucé la mamelle cancéreuse de sa femme, dans l'intention de la soulager, fut atteint, peu de temps après, d'un cancer aux gencives, qui le fit périr. Ce fait, attribué à Tulpius par Peyrilhe et par plusieurs autres auteurs, ne se trouve point, nous pouvons l'affirmer, dans les écrits de l'observateur hollandois, ce qui nous semble suffisant pour en faire soupçonner fortement l'authenticité.

3° Tulpius nous apprend (*Obs. medic.*, *lib.* IV, *cap.* 8) qu'une servante fut atteinte d'un horrible cancer au sein, peu de temps après avoir donné des soins assidus à sa maîtresse, qui succomba à cette maladie ; et il ajoute que lui-même, pour avoir regardé de trop près ce cancer, eut à la gorge un fâcheux ulcère, qui guérit, néanmoins, assez facilement lorsqu'on eut excisé l'escarre *produite par le venin cancéreux*.

4° Enfin, on cite comme très-péremptoire une expérience de Peyrilhe, qui nous semble tout-à-fait insignifiante : il s'agit d'un chien, sous la peau duquel on fit pénétrer, au moyen d'une incision, environ deux gros de matière exprimée d'une mamelle cancéreuse. Il ne résulta pas de cette inoculation un ulcère cancéreux, comme l'insinue l'auteur, mais seulement une vive inflammation, et par suite, une gangrène, dont on ne put connoître la terminaison, attendu qu'on perdit de vue l'animal.

Tout ce qu'on pourroit inférer de cette expérience et de l'observation de Tulpius, c'est que le contact immédiat, ou seulement les émanations du liquide ichoreux et putride du cancer, peuvent déterminer une inflammation de mauvaise nature.

Quant à la servante, qui fut atteinte du cancer peu de temps après sa maîtresse, nous verrions là une simple coïncidence, et nullement un effet de la contagion.

L'observation de Zacutus Lusitanus est si extraordinaire, et si peu circonstanciée, qu'il nous semble prudent de n'en tirer aucune conclusion, jusqu'à ce qu'elle soit confirmée par quelque autre fait analogue.

A ce petit nombre d'observations tronquées, opposons des expériences directes, qui ont été faites avec toutes les précautions convenables, par des médecins éclairés.

M. Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a fait avaler à des chiens la sérosité ichoreuse qui découle des cancers ulcérés; il a fait plus : il a eu le courage de s'inoculer à lui-même cette matière infecte. Un autre médecin, animé du même zèle pour la science, M. Biett, s'est soumis à une semblable épreuve, ainsi que plusieurs élèves; et dans tous ces essais, on n'a pas eu lieu d'observer le moindre effet de contagion. Un seul des inoculés a été pris d'une légère fièvre, qui n'a eu aucune suite fâcheuse. (J. L. Alibert,

Description des maladies de la peau, observées à l'hôpital Saint-Louis; in-fol., page 118. Paris, 1806.)

M. le professeur Dupuytren a introduit, dans l'estomac de plusieurs animaux, des portions de chairs cancéreuses. Il a injecté le pus de ces mêmes dégénérescences dans les veines et dans les diverses cavités splanchniques, sans obtenir d'autres résultats que ceux qu'aurait produits l'injection de toute autre matière irritante. (*Considérations générales sur le Cancer*, par M. Viel-Hautmesnil. Paris, 1807.) Dans ses premières expériences, M. Dupuytren avoit remarqué de petits ulcères à l'intérieur de l'estomac; mais il a reconnu, depuis, que ces érosions étoient produites par les vers qu'on trouve presque toujours dans le canal intestinal des chiens.

Qu'on rapproche de ces expériences les faits de non-contagion que nous avons rapportés en parlant du cancer de la matrice, et le témoignage d'un habile praticien, qui assure avoir vu très-souvent des filles soigner leurs mères affectées de cancer au sein, leur parler de très-près, coucher avec elles, et boire à la même tasse, sans qu'il en soit résulté le plus léger accident (De Houppeville, ouvr. cité, pag. 104) : on sera, sinon convaincu, du moins très-porté à croire que le cancer n'est point une maladie contagieuse.

CHAPITRE QUATRIÈME.

La disposition au cancer est-elle héréditaire.

En d'autres termes, les personnes nées de parens cancéreux sont-elles plus sujettes que les autres aux maladies cancéreuses? Cette question n'est pas aussi facile à résoudre qu'on pourroit le croire au premier abord. Il est certain qu'on voit souvent plusieurs maladies cancéreuses dans la même famille. J'ai recueilli plusieurs faits de ce genre que je me contenterai de mentionner ici sommairement.

J'ai vu, dans une famille composée de cinq individus, un cancer au sein, un à la face, et un squirrhe de l'estomac. Dans une autre famille, le père mourut d'un cancer de la langue, et le fils eut un *noli me tangere* à la face.

Un homme, attaqué d'un cancer de l'estomac, se rappeloit que sa mère avoit eu, dans les derniers temps de sa vie, un cancer à la face.

Une femme qui mourut, il y a quelques années, d'un ulcère à la matrice, avoit deux sœurs, dont une est morte d'un cancer au sein; et l'autre, encore vivante, a une tumeur cancéreuse à la région cervicale.

Dans une famille composée de sept personnes, une

femme mourut d'un cancer de la vessie, une autre d'un cancer au sein, et un homme d'une tumeur cancéreuse au cerveau. Des quatre individus qui restoient de cette même famille, l'un est mort d'une maladie aiguë, et les trois autres jouissent d'une parfaite santé.

Nous avons donné des soins à une vieille femme, maigre et sèche, qui portoit depuis fort long-temps, dans le sein gauche, un de ces cancers *ratatinés*, dont nous avons parlé ailleurs ; elle avoit de plus, sur toute l'enveloppe cutanée, non-seulement du tronc, mais du cou et des membres, une multitude de ces petits durillons lenticulaires, et de nature squirrheuse, qu'on observe quelquefois aux environs des cancers : elle mourut épuisée par les plus affreuses souffrances.

Quelques années après, nous avons vu mourir sa fille unique, à l'âge de quarante ans, avec un cancer de l'estomac des plus douloureux, et dont la substance, lardacée et très-dure, étoit tout-à-fait semblable à celle du cancer ratatiné de sa mère.

Ces observations, et plusieurs autres semblables qu'on trouve dans les auteurs, paroissent d'abord très-décisives.

Mais, lorsqu'on vient à considérer qu'après la dégénérescence tuberculeuse, le cancer est la plus fréquente des lésions organiques, et lorsqu'on sait qu'à Paris sur sept individus qui meurent après l'âge de vingt ans, il y en a toujours au moins un qui succombe à une maladie cancéreuse, peut-on, sans crainte de se tromper, attribuer à une disposition héréditaire la coïncidence de plusieurs maladies de ce genre dans une même famille?

Nous pensons que cette question ne pourra être résolue, d'une manière satisfaisante, qu'à l'aide des relevés

d'un très-grand nombre d'observations, recueillies dans divers pays, par des hommes éclairés et libres de tout système.

QUATRIÈME PARTIE.

TRAITEMENT DES MALADIES CANCÉREUSES.

Les maladies dont le traitement présente les plus grandes difficultés sont celles dont les moyens curatifs paroissent au premier coup-d'œil les plus nombreux. On conçoit facilement que le désir de la guérison si naturel chez les malades, l'espoir d'être utile qui anime les médecins, le charlatanisme qui spécule sur les maux de la nature humaine, ont dû faire multiplier les essais dans le traitement d'une maladie chronique qui jusqu'ici paroît avoir résisté opiniâtrement aux traitemens, soit internes, soit externes.

Tous les médecins savent qu'on enlève quelquefois les cancers placés à l'extérieur; on extirpe ainsi la maladie, soit à l'aide de l'instrument tranchant, soit à l'aide des caustiques appropriés, mais on ne la guérit pas. On détruit la partie cancéreuse; la plaie qui a été faite par l'instrument tranchant ou par le caustique guérit, et le malade est délivré du cancer, si toutes les parties squirrheuses ont été enlevées.

Le cancer peut reparoître dans un autre endroit, et quelquefois dans le lieu même qui a été cicatrisé, lorsqu'il y a chez l'individu qui a été opéré une prédisposition particulière aux dégénérations cancéreuses, prédisposition souvent impossible à reconnoître, mais qui malheureusement n'est que trop constatée par l'expérience qui,

en médecine, est la pierre de touche de la vérité et l'écueil des hypothèses gratuites.

La différence que nous mettons ici entre la guérison du malade et celle de la maladie n'est point une de ces misérables subtilités qui sont inventées par le goût de la singularité. Si les moyens externes guérissoient le cancer en imprimant au squirrhe ou à l'ulcération cancéreuse un changement favorable qui disposât la nature à opérer la guérison des maladies cancéreuses, on pourroit, dans tous les cas, faire usage de ces moyens lorsque la maladie est placée à l'extérieur. Si on ne guérissoit pas la maladie, on entraveroit au moins sa marche et on soulageroit le malade. Mais il n'en est pas ainsi.

Lorsque l'instrument tranchant ou les caustiques ne détruisent pas le cancer en entier, les parties non détruites, irritées par le moyen dont on a fait usage, deviennent plus sensibles, les douleurs augmentent, la dégénération cancéreuse marche avec plus de rapidité, et le moyen destiné à guérir le malade ou à prolonger ses jours hâte sa mort et augmente ses souffrances.

En examinant attentivement les différens moyens proposés pour le traitement du cancer, on s'aperçoit bientôt que, parmi ces moyens extrêmement nombreux, il n'en est aucun qui opère la guérison de la maladie.

L'extirpation du cancer guérit quelquefois le malade; mais il faut que la maladie soit placée de manière à pouvoir être enlevée en totalité. Elle peut reparoître au bout d'un certain temps dans le même lieu ou dans d'autres endroits.

Quand la maladie est placée de manière à ne pouvoir être détruite par les caustiques ou par l'instrument tranchant, le malade ne guérit jamais; mais on peut quelquefois conserver sa vie, quoiqu'on ne puisse pas le guérir.

Toujours on peut diminuer ses souffrances, et souvent on parvient à éloigner l'époque de sa mort.

Tous les moyens qui empêchent la maladie de devenir funeste paroissent agir en arrêtant ou en retardant la marche du cancer. C'est encore de la même manière qu'agissent les palliatifs destinés à diminuer les souffrances du malade.

Parmi les médicamens qui agissent comme nous venons de l'indiquer, les uns exercent une action générale, les autres produisent seulement un effet local; tels sont, en particulier, la plupart des topiques narcotiques, saturnins, etc.

Quant aux guérisons des squirrhes opérées par des narcotiques, par des toniques, par des irritans, etc., nous avouons que nous rangeons celles de ces cures qui ont été opérées au nombre de celles qui prouvent qu'on s'étoit trompé dans le diagnostic de la maladie. On a pris des indurations chroniques produites par une phlegmasie chronique, par la syphilis, par les scrofules, etc., pour des indurations cancéreuses. Ces erreurs de diagnostic ne doivent pas surprendre ceux qui sont accoutumés à réfléchir. Il y a long-temps qu'on sait que les médecins et les chirurgiens les plus instruits sont ceux qui ne font pas de cures miraculeuses. Ces cures étonnantes dépendent toujours d'une erreur de diagnostic; et on pourroit établir, comme règle générale, que tout homme de l'art qui a fait un grand nombre de ces cures, s'il est de bonne foi, montre une ignorance dans le diagnostic, qui s'accorde très-bien avec des prétentions exagérées, et avec un esprit brillant, capable d'en imposer à ceux qui ne connoissent pas à fond l'art de guérir.

Quoiqu'on ne soit pas encore parvenu à trouver de remède curatif des maladies cancéreuses, gardons-nous de penser que ces moyens n'existent pas, qu'ils ne peuvent

pas être découverts. Nous connoissons la marche des maladies cancéreuses, leurs symptômes, leurs effets; mais leur nature intime nous est inconnue.

Dépendent-elles d'un fluide particulier? d'un mode de mouvement perverti? d'un virus? d'une lésion vitale? du développement spontané ou communiqué d'un principe antérieurement étranger à l'économie? Ne sont-elles que le résultat d'une altération de la nutrition, d'un liquide, d'un fluide préexistans? Nous ne savons absolument rien sur ces questions, ni sur un très-grand nombre d'autres, dont la solution pourroit éclairer les recherches dogmatiques concernant le traitement.

En attendant, il nous paroît qu'on ne sauroit faire trop d'essais pour parvenir à découvrir des moyens curatifs. Mais l'appel que nous faisons aux gens de l'art n'est point un encouragement que nous donnons au charlatanisme. Pour être en droit de faire des essais, il faut bien connoître ce qui a été fait; il est nécessaire de posséder des connoissances suffisantes sur le diagnostic et sur la marche naturelle de la maladie, sur les moyens qui ont été nuisibles, et sur la manière de remédier aux accidens que des tentatives prudentes auroient pu déterminer. A la vérité, la plupart des moyens curatifs les plus énergiques ont été trouvés par des ignorans plutôt qu'ils n'ont été découverts par des gens de l'art; mais ils n'ont été bien appréciés, ils n'ont été convenablement appliqués que par des médecins, et souvent après de longs tâtonnemens. Jusque-là, une routine aveugle, en faisant usage d'un moyen énergique, expose les jours de ceux qui se confient à elle. En permettant à tout le monde de chercher des remèdes contre le cancer, remèdes qu'on ne trouvera peut-être pas, on livreroit un grand nombre de victimes à des souffrances atroces et à une mort anticipée.

En attendant qu'on ait trouvé un remède qui agisse

aussi efficacement contre le cancer que le mercure contre la syphilis, le quinquina contre les fièvres intermittentes, etc., nous allons parcourir les principaux moyens dont on a fait usage jusqu'à ce jour dans le traitement des maladies cancéreuses.

Moyens employés dans le traitement du cancer. — Sous le rapport thérapeutique, parmi les moyens employés contre le cancer, les uns agissent à l'extérieur et localement; les autres agissent sur toute l'économie, et n'exercent que secondairement leur action sur le cancer. Cet article sera ainsi naturellement divisé en deux sections, dont la première traitera des moyens locaux; la seconde exposera ce qui concerne le traitement interne des maladies cancéreuses. Nous désignerons les premières sous le nom de *traitement externe*, les autres sous celui de traitement interne.

1re Sect. *Traitement externe du cancer.*—Dans les articles consacrés au cancer des diverses parties du corps, nous avons inséré ce qui a trait à l'extirpation des maladies cancéreuses de l'œil, des paupières, de la face, des lèvres, de la langue, de la peau des diverses parties du corps, des mamelles, du nombril, de la verge, et des tumeurs cancéreuses mobiles et sous-cutanées.

Le procédé opératoire est très-bien connu; mais on n'a que des notions approximatives sur les circonstances dans lesquelles on doit opérer. On a vu la maladie récidiver dans des cas où tout sembloit garantir le succès; on l'a vue ne récidiver point dans d'autres où l'opération paroissoit téméraire. Ces événemens inattendus prouvent que nous ne connoissons pas encore exactement les cas où l'opération doit être faite et ceux où l'on doit y renoncer; mais il est des règles générales que l'on peut établir, et qui, malgré quelques exceptions, sont assez communément applicables pour qu'on doive les suivre quand on ne veut pas agir témérairement.

Les cancers cutanés qui ont peu d'étendue, et qui sont uniques, peuvent presque toujours être extirpés. Ils récidivent quelquefois. Lorsqu'il en paroît de nouveaux, on peut les extirper encore. Il est cependant quelques individus chez lesquels ils se reproduisent avec tant d'opiniâtreté qu'ils finissent par occasionner la mort des malades. On a extirpé avec succès, d'après Van-Wy (1), des cancers de la lèvre inférieure, quoique les glandes maxillaires fussent engorgées.

Lorsque les cancers cutanés sont très étendus, lorsqu'ils ne peuvent être enlevés en entier, il ne convient point de les irriter par des incisions ou par des caustiques. On prolonge la vie des malades en émoussant la sensibilité de la partie malade à l'aide de topiques calmans.

On doit rapprocher des cancers cutanés ceux des paupières, des lèvres, de la langue, du nombril, de la verge, des grandes lèvres, etc.

Les tumeurs cancéreuses sous-cutanées, mobiles et uniques, annoncent très-souvent une diathèse générale qui tend à produire d'autres tumeurs cancéreuses, et qui quelquefois en a déjà produit à l'intérieur. De sorte que l'extirpation d'une de ces tumeurs, qui paroît unique, donne quelque espoir de prolonger la vie; mais elle laisse tout à craindre pour l'avenir. Lorsque les suites de l'extirpation déterminent la fièvre, celle-ci hâte quelquefois le développement de tumeurs qui n'existoient point encore ou qui étoient imperceptibles; si le malade est maigre et cacochyme, les probabilités de réussite sont encore moindres. Les tumeurs cancéreuses sous-cutanées et immobiles sont presque toujours incurables, et, lorsqu'on croit les avoir détruites, on les voit presque toujours repulluler.

---

(1) Ann. méd. de Montp., t. xxv, p. 289 (juin 1811).

La dégénération cancéreuse d'un testicule est très-souvent accompagnée de la même lésion des glandes lymphatiques placées dans l'abdomen. On reconnoît quelquefois cette coïncidence au gonflement et à l'induration du cordon spermatique, à des douleurs abdominales, à des duretés qu'on sent dans quelques-unes des parties de l'abdomen; mais il est des cas où rien ne peut la faire présumer. Ce n'est que lorsque tout paroît promettre qu'il n'y a ni glande squirrheuse, ni tumeur squirrheuse dans l'abdomen, qu'on peut procéder à l'extirpation d'un testicule cancéreux, dans l'espoir de prolonger la vie du malade. Si, malgré les apparences favorables, on s'est trompé, on abrège presque toujours la vie de ceux qu'on a opérés, parce que le développement des autres tumeurs marche avec plus de rapidité après l'extirpation du testicule. On n'est cependant point blâmable, puisqu'on a agi comme il est donné à l'homme d'agir, c'est-à-dire d'après des probabilités suffisantes pour devoir opérer.

Toutes les fois qu'on enlève une tumeur cancéreuse, il faut l'extirper en entier comme Galien (*De arte curativâ ad Glauc.*, *lib.* 2, *cap.* 11) l'avoit expressément recommandé: « Il faut extirper, disoit cet habile praticien, toute la tumeur qui adhère aux parties saines. » Mais il étoit persuadé que l'opération fait courir des dangers à raison des vaisseaux sanguins dont la ligature lui paroissoit avoir des inconvéniens; et la cautérisation, destinée à détruire les racines de la tumeur, ne lui paroissoit pas sans danger, lorsque la maladie est située près de quelque partie qu'il est indispensable de respecter...

L'extirpation des tumeurs cancéreuses ne peut être faite qu'à l'aide de l'instrument tranchant; mais celle des cancers cutanés peut être faite à l'aide des caustiques: ceux-ci nous paroissent dans presque tous les cas, moins avantageux que l'instrument tranchant, mais ils effraient moins

les malades, qui se décident alors plus facilement à se laisser enlever leur maladie.

Les caustiques n'agissent pas comme on a souvent cherché à le persuader, par une vertu spécifique, mais seulement comme des moyens qui détruisent ou frappent de mortification la partie cancéreuse. Celle-ci forme alors une escarre qui est détachée par la suppuration et qui finit par se séparer. Les caustiques ne réussissent qu'autant qu'ils agissent avec beaucoup d'énergie et qu'ils mortifient toute la partie dégénérée.

On a proposé un certain nombre d'applications pour la guérison des cancers. Nous allons les parcourir successivement :

§ 1. *Préparations arsénicales.* — Jusqu'ici on n'a employé pour le traitement des cancers cutanés, aucun topique qui ait paru préférable à l'arsenic ; il a opéré un grand nombre de guérisons. Appliqué convenablement, il produit une escarre sèche qui se sépare spontanément au bout de 15 à 42 jours. On peut en réitérer l'application si, après que l'escarre est détachée, l'ulcère ne paroît pas d'une bonne nature. On peut la réitérer aussi lorsque la guérison ayant paru d'abord complète, on voit au bout d'un certain temps reparoître l'ulcération cancéreuse.

L'utilité de l'arsenic employé comme caustique dans les cancers est connue depuis l'an 1594.

Fusch paroît être le premier qui ait employé cette substance dans le traitement du cancer ; il faisoit usage d'une poudre composée d'arsenic, de suie de cheminée et de racine de grande serpentaire (1). Trois jours après l'application de cette poudre, il avoit des signes de son succès (2) ; il paroît qu'il renonçoit à de nouvelles applications si la maladie n'étoit pas détruite et qu'il survînt des frissons,

(1) De Houppeville, p. 174.
(2) Ibid., p. 175.

la fièvre, des vomissemens, des douleurs, des foiblesses et d'autres accidents (1).

Fernel (2) rapporte l'exemple d'une femme qui avoit un cancer au sein, sur lequel on appliqua de l'arsenic et du sublimé corrosif. Elle mourut six jours après, avec tous les symptômes qui indiquent un empoisonnement par ces substances.

L'arsenic détermine presque toujours un érysipèle aux environs de l'ulcération cancéreuse; mais cet érysipèle dure peu de temps, ne fait pas ordinairement garder le lit et a toujours une issue favorable au bout de peu de jours.

Communément on ne fait pas usage de l'arsenic seul; on l'unit avec des substances qui l'étendent et qui l'empêchent ainsi d'irriter trop violemment. Voici la formule de la poudre (3) de Rousselot :

Sangdragon.	℥ *ij*.
Sulfure de mercure (cinabre).	℥ *ij*.
Oxide d'arsenic (arsenic blanc). . .	ʒ *ij*.

M. Dubois modifie ces proportions de la manière suivante :

Sangdragon.	℥ *i*.
Cinabre.	ʒ *iv*.
Arsenic.	ʒ *s*.

Mêlez et délayez un peu de cette poudre avec de la salive dans le creux de la main.

On enlève la croûte ou les excroissances qui recouvrent la surface excoriée. On étend uniformément la pâte arsenicale de l'épaisseur d'environ deux lignes sur la surface de l'ulcère, et on la recouvre avec de la toile d'araignée; on enlève la pâte au bout de 24 heures. L'escarre qui s'est

---

(1) De Houppeville, p. 180.

(2) Méth. méd., l. VI, c. XVIII.

(3) Lassus, *Méd. opér.*, t. II, p. 135.

formée est dure et blanchâtre ; on la laisse se détacher spontanément, ce qui arrive au bout de 12 à 42 jours. On réitère l'application de ce remède aussi souvent qu'il est nécessaire. Il paroît que le cinabre et peut-être aussi le sangdragon empêchent l'absorption de l'arsenic ; car dans les hôpitaux de Paris, où l'on fait usage de ce topique, on n'observe point les accidens de cette résorption.

On connoît différentes préparations arsenicales ; elles ne diffèrent réellement que par la proportion plus ou moins grande de l'arsenic ; les autres substances ont toujours comparativement fort peu d'énergie. Nous croyons devoir consigner ici quelques-unes de ces formules.

Poudre du frère Côme (Richerand, *Nos.*, ch. 1, p. 220).

Cinabre. . . . . ʒ *ij*.
Sangdragon. . . . . ʒ *ss*.
Arsenic. . . . . 18 grains.
Savatte brûlée. . . . . 18 grains.

Mêlez intimement.

Poudre du frère Côme de la Charité (1).

Cinabre artificiel. . . . . . . ʒ *ij*.
Cendre de semelles de vieux souliers brûlés. . . . . 8 grains.
Sangdragon. . . . . 12 grains.
Arsenic blanc. . . . . 48 grains.

Le tout réduit en poudre fine que l'on détrempe avec quelques gouttes d'eau au moment d'en faire usage. L'escarre tombe au bout de 3 à 4 jours, et laisse au-dessous un ulcère de bonne nature, qui guérit aisément.

---

(1) Swediaur., *Ph. chir.*, 1803, p. 557.— Ce remède est indiqué dans Lassus, *Méd. op.*, t. II, p. 134, sous le nom de remède de Chomel, mais il n'y a que 40 grains d'arsenic, non plus que dans la formule insérée dans le Code pharmaceutique de M. Parmentier.

Poudre de Plukket (1).

♃ Arsenic blanc.	deux gros.
Fleur de soufre.	un gros.
— de camomille puante .	demi-once.
Feuilles de renoncule. . . .	une once.

Faites une poudre fine.

On triture une portion de cette poudre avec du blanc d'œuf, et on l'applique sur la partie affectée ; l'escarre est enlevée au bout de 48 heures.

Poudre de Justamond (2) (panacée anti-cancéreuse de Justamond).

Foie d'antimoine. .	℥ *i.*
Arsenic blanc. . .	ʒ *iv.*

Mêlez. Faites fondre la masse dans un creuset ; laissez refroidir ; pulvérisez. On y ajoute quelquefois de 1 à 3 gros d'extrait d'opium ; on en saupoudre l'ulcération cancéreuse.

Il seroit facile de rassembler un beaucoup plus grand nombre de ces formules ; mais leur différence se réduit toujours à diviser plus ou moins l'arsenic qui est la substance véritablement active.

On ne fait pas seulement usage de la pâte arsenicale contre les cancers cutanés ; on l'a quelquefois employée avec un succès complet sur des ulcérations cancéreuses qui se manifestoient à la surface des plaies résultant de l'extirpation d'un sein cancéreux. On sait que ces chairs cancéreuses re-

(1) Swediaur, *Ph. chir.*, 1803, p. 558.— Ce remède me paraît à peu près le même que celui qui est indiqué dans Lewis, *Connaissance des médicaments*, t. III, p. 325. sous le nom de *Poudre de Plumket.*

(2) Swed., loc. cit., p. 556.

produisent la maladie, et que, malgré tous les soins qu'on a pu prendre pour enlever toutes les parties ulcérées en extirpant un cancer au sein, on voit quelquefois pulluler, à la surface de la plaie, qui déjà se cicatrisoit, de petites excroissances cancéreuses. C'est sur ces chairs cancéreuses qu'on peut appliquer la pâte arsenicale, comme sur les cancers cutanés de la face ; et comme nous l'avons dit, on parvient ainsi à guérir des malades, qui paroissoient voués à une mort prompte et inévitable.

La poudre de Pierre Alliot produisoit des effets très-marqués ; elle fit, en 1665, un très-grand bruit dans toute l'Europe. Ce médecin fut appelé pour traiter la reine-mère Anne d'Autriche (1).

J.-B. Alliot, médecin de la Bastille, fils de Pierre Alliot, publia, en 1698, un Traité du cancer, dans lequel il a donné, page 152, la manière de préparer cette poudre dont il fit connoître la composition. Geoffroy (*Mat. méd.*, t. 1, p. 331) a consigné cette préparation dans sa matière médicale, et il a décrit le procédé opératoire d'une manière beaucoup plus intelligible. C'est une préparation d'arsenic qui n'a aucun avantage sur la pâte arsénicale que nous avons décrite plus haut.

Olaus Borrichius, savant médecin et très-habile chimiste, avoit été très-étonné des effets de la poudre d'Alliot qui opéroit, à Paris, des cures presque miraculeuses (2). En voici une qui est rapportée par Olaus Borrichius, témoin oculaire. Une dame avoit depuis plus de quatre ans, à la mamelle gauche, un cancer ulcéré de très-mauvaise nature, et dont les bords étoient durs et livides. Alliot saupoudra cet ulcère avec une poudre blanche. Au bout d'une

---

(1) La reine Anne d'Autriche mourut le 20 janvier 1666, après deux ans de souffrances, traitée pendant neuf mois par l'abbé Gendron, qui déclaroit la maladie incurable, puis par Pierre Alliot.

(2) Haller, *Disp. chirurg.*, t. II, p. 492.

heure, il survint une petite fièvre qui dura peu de temps et qui fut suivie de soulagement. Pendant un mois et demi cette poudre fut employée chaque jour ; alors les lèvres de la plaie ne furent plus livides : elles devinrent d'une couleur rosée. La sérosité ichoreuse fut remplacée par un pus de bonne nature. La plaie qui n'étoit plus cancéreuse, fut ensuite guérie avec facilité par les moyens ordinaires (*Act. méd.*, *Haffn.* vol. 1, obs. LXXII, p. 160).

On saupoudre avec ce médicament la surface ulcérée; la douleur déterminée par cette application n'est pas plus vive que celle qu'occasionneroit le cancer (1). Ce médicament, quand on sait en faire usage, fait son effet sans inflammation, sans irritation ; il détruit les chairs infectées, détermine la chute des callosités et prévient même les hémorrhagies. Après que la tumeur chancreuse est totalement détruite, on voit la maladie devenir une plaie simple et qui guérit facilement et parfaitement.

On peut encore employer avec succès cette poudre pour consumer quelques parties suspectes restées après l'amputation du cancer, et pour détruire les chairs fongueuses qui reproduisent si souvent le cancer après l'amputation de la tumeur cancéreuse. Cet escarrotique (p. 149) ne détruit que très-superficiellement les parties saines qu'il touche.

J.-B. Alliot assure que son père et lui ont guéri, avec cette poudre, des cancers et même de ceux des mamelles d'un volume considérable, dont quelques-uns n'auroient pas été susceptibles d'être extirpés ou amputés sans occasionner la mort du malade pendant l'opération.

Muller, Thomas Bartholin, Olaus Borrichius, etc., parlent des succès étonnans obtenus par Alliot. Muller conseilloit la poudre de crapaud et de lézard calcinés, à laquelle

---

(1) Alliot, *Traité du cancer*, Préface et page 149.

on ajoutoit un peu *d'orpiment*, de poivre noir, de sel commun et de suie sèche.

Alliot définit (p. 29) le cancer, une tumeur ulcérée accompagnée d'une dureté pierreuse avec douleur plus ou moins violente et *lancinante*. Ce sont des cancers aussi bien caractérisés qu'il guérissoit; cependant il ne prétend pas guérir tous les cancers. D'après lui, les occultes (p. 118) sont incurables. Les autres ne le sont point. Il nomme occultes (p. 28 et suivantes) ceux qui sont placés à l'intérieur où l'on ne peut appliquer des topiques, et ceux qui, placés même à l'extérieur, dépendent d'une cause interne qui doit les reproduire même après qu'on les auroit détruits. Mais il ne donne aucun signe positif pour reconnoître les cancers occultes; et il dit, p. 31, qu'un cancer apparent, dans sa naissance, peut devenir occulte dans la suite.

Les cancers occultes sont, 1° des cancers produits par une cause hypothétique et dont aucun signe positif ne peut faire connoître l'existence actuelle; 2° les cancers du foie, de la rate, des intestins, de l'anus, de la gorge, de l'utérus, de la vulve, des aisselles, des aines, de l'intérieur de l'orbite, etc.; 3° ceux qui sont très-adhérens, ceux qui s'étendent très-profondément, ceux qui occupent les deux mamelles, ceux qui se propagent sous l'aisselle, etc.; en un mot, comme on voit, tous ceux qu'on ne pourroit pas extirper, quoiqu'il n'en convienne pas à la page 109; et il déclare à la page 120 que, si on emporte la tumeur dans un cancer occulte des mamelles, la maladie reparoît et la malade meurt plus promptement que si on ne l'avoit pas traitée.

« Le cancer apparent et manifeste (Gal., Comm. aph. 38, lib. 6) n'a, dit Alliot, aucun des caractères qui conviennent à l'occulte. » On peut l'extirper ou le consumer jusque dans ses racines.

La seule difficulté qui reste, c'est qu'un cancer mobile et facile à enlever en entier peut, lors même qu'il a été produit par une cause externe, être apparent (p. 31) dans sa naissance et même dans ses progrès, et devenir occulte dans la suite. Et d'ailleurs le cancer est occulte (p. 30) s'il est produit par un chyle, une lymphe, un suc nerveux qui a perdu sa volatilité *ammoniacale* par le mélange d'un acide très-corrosif, dont la production spontanée et spéciale constitue la cause *individuelle* et *conjointe* du cancer, cause réelle qui ne doit pas être confondue avec la cause occasionnelle, etc... C'est ainsi qu'on peut justifier tous les accidens, toutes les récidives, et le défaut de succès de la fameuse poudre. Mais comment distinguer les cas où elle doit avoir du succès? *Cela demande* (dit Alliot, p. 121) *beaucoup de théorie et une longue pratique*, parce que la poudre réussit dans le cancer qui n'est pas occulte.

Les *noli me tangere* et les ulcères d'abord simples qui deviennent chancreux sont des cancers (p. 44), parce qu'il y survient une *dureté squirrheuse avec douleur et moliquité*, irremédiables par les moyens internes. Ces cancers, de même que les verrues chancreuses (p. 148), et les autres cancers cutanés sont traités avec avantage par la poudre d'Alliot, qui convient aussi très-bien lorsqu'on a excisé les parties squirrheuses et qu'il s'agit de prévenir la récidive ou de détruire des chairs suspectes.

Vacher (1) a mis plusieurs fois en usage la poudre d'Alliot. Il n'a pas trouvé qu'elle lui ait réussi aussi bien qu'elle réussissoit lorsque Pierre Alliot et son fils en faisoient usage, de sorte qu'il est bien loin de la regarder comme un moyen préférable à l'enlèvement du cancer.

M. Salmade rapporte dans son *Précis d'observations sur les maladies de la lymphe* huit observations sur les maladies

(1) Diss. sur le cancer, 1740, p. 104.

chancreuses. Sept d'entre elles présentent des ulcères chancreux au front, aux joues, au nez, aux bras, à l'anus, tous guéris par l'usage externe de la poudre de Rousselot. On la mêle avec de l'eau ou du cérat, et on en fait une espèce de pâte ou de bouillie. Avec un pinceau on en étend une couche d'environ une demi-ligne d'épaisseur sur toute la surface de l'ulcère, et on recouvre avec de la charpie très-fine. On reste vingt-quatre heures sans y toucher; il s'est alors formé une escarre qu'on peut abandonner à la nature. On ne panse plus alors l'ulcère qu'avec de la charpie sèche ou trempée dans l'eau de guimauve miellée. La guérison s'opère ordinairement entre vingt-cinq et trente-cinq jours, à moins qu'il ne faille la réappliquer; M. Salmade a renouvelé cette application jusqu'à trois fois avant d'obtenir la cure radicale dans un cas où des chairs boursouflées et des excroissances embarrassoient la cicatrice.

Lorsque la maladie n'est pas simplement locale et qu'elle est accompagnée d'un vice intérieur, comme dans tous les cas rapportés par M. Salmade, il fait prendre aux malades, pour terminer la cure, des mercuriaux unis aux amers et aux antiscorbutiques : avec ceux-ci on peut même quelquefois se passer de la poudre de Rousselot, ce que démontre la huitième observation relative à un ulcère chancreux et rongeant situé au tiers inférieur de la jambe droite, et ce qui étoit déjà évident d'après la plupart des autres observations ; ceci me fait présumer que plusieurs de ces prétendus ulcères chancreux étoient des ulcères vénériens plutôt que des ulcères cancéreux.

Voici un autre fait de guérison du cancer par la pâte arsénicale : M. C***, âgé de plus de 64 ans, avoit depuis huit ans au milieu de la joue gauche une ulcération cancéreuse que rien n'avoit pu guérir.

La maladie avoit commencé vis-à-vis l'angle inférieur de l'os de la pommette par une petite tumeur moins grosse

qu'une lentille ; cette petite tumeur excoriée avoit fait des progrès très-lents. Elle n'étoit pas douloureuse. Le malade n'y ressentoit qu'un petit picotement pareil à celui qu'occasionneroit une fourmi en marchant sur la peau du visage. L'ulcération ne fournissoit qu'une très-petite quantité de sérosité ; au bout de la huitième année, l'ulcération, qui occupoit tout le milieu de la joue gauche, avoit près de quatre travers de doigt de long et environ trois travers de doigt de large. Ses bords étoient inégaux, anguleux et frangés. Toute sa surface rouge, irrégulière et parsemée de bourgeons rouges et inégaux, presque comparables à ceux qu'on observe sur la crête très-épaisse de certains coqs. Cette surface ulcérée ne fournissoit qu'une très-petite quantité de sérosité. Si ce malade la recouvroit avec un linge ou avec du taffetas d'Angleterre, ces substances se colloient dans divers endroits, et quelquefois en les détachant on faisoit sortir quelques gouttes de sang. Tous les jours cet ulcère étoit lavé avec de l'eau. On pouvoit en toucher la surface avec les doigts sans occasionner de la douleur. Malgré son étendue, le malade n'y ressentoit pas plus de douleur qu'il n'en auroit ressenti sur l'autre joue si une mouche ou une fourmi l'avoient parcourue en divers sens. La chair formoit une saillie de plus de trois lignes à l'endroit de l'ulcération. La peau étoit rouge et un peu gonflée tout autour ; mais nulle part la base de l'ulcère n'adhéroit aux parties osseuses, pas même à la surface de l'os de la pommette, ni à l'arcade zigomatique.

Dans le printemps de l'an 1811, ce *noli me tangere* fut traité avec la pâte arsénicale.

On enleva d'abord avec le scalpel toute la partie de l'ulcération cancéreuse qui dépassoit le niveau de la peau. On appliqua ensuite sur la surface de l'ulcère ainsi *ébarbée* une couche de pâte arsénicale, n° 1, épaisse de près de deux lignes, et on recouvrit cette pâte avec de la toile d'arai-

gnée. On ne fit usage d'aucun autre médicament externe ni interne.

Vingt-quatre heures après cette application, le malade avoit éprouvé beaucoup de douleur à la joue. Toute la peau des environs de l'ulcération étoit devenue très-rouge, très-douloureuse et érysipélateuse. L'œil gauche fut fermé pendant près de vingt-quatre heures par le gonflement de la paupière. Au bout d'environ trente-six heures, cet érysipèle se termina. L'œil droit ne fut pas fermé. Les douleurs furent ainsi apaisées dans un espace de temps assez court.

L'escarre très-dure formée par la base de l'ulcère, la pâte arsénicale et la toile d'araignée, formoient une masse très-dure qu'on laissa se détacher spontanément. Au bout du vingt-sixième jour, cette escarre commença à se détacher à la partie inférieure, et au quarante-sixième jour toute l'escarre se détacha.

C'est alors seulement que la maladie fut traitée comme une plaie simple. La cicatrice se fit assez promptement, et, trois mois après l'application de la pâte arsénicale, ce malade étoit parfaitement guéri. La cicatrice étoit aussi blanche que la peau du reste de la figure. Il n'y avoit ni croûtes, ni écailles dures sur cette cicatrice. La peau cicatrisée n'adhéroit pas aux parties sous-jacentes. En un mot, la cicatrice étoit parfaite, et tout annonçoit une guérison complète.

L'arsenic a été aussi employé avec succès à l'extérieur en état de solution contre des ulcérations cancéreuses.

M. William Shearly, chirurgien à Déal, a guéri deux maladies nommées fongus hématodes, produites par une cause externe; il les mouilloit matin et soir avec la solution suivante :

R. Arsenic blanc pulvérisé. . . deux scrupules.
Esprit de vin rectifié. . . . . deux gros.
Eau pure. . . . . deux onces.

Après avoir lavé la plaie, on la pansoit avec de la charpie sèche; on mettoit par-dessus des compresses imbibées d'une décoction émolliente, et on appliquoit un bandage fort serré (1). Ces affections, situées l'une à la jambe droite, l'autre sur la rotule, furent cicatrisées au bout d'un temps très-court. La première, à laquelle on avoit soupçonné une disposition cancéreuse, n'avoit pas cédé aux dissolutions de sublimé corrosif, de sulfate de zinc, de vitriol et de nitrate d'argent. Cette maladie avoit été produite chez un marin par une forte contusion sur le milieu de la portion interne du muscle jumeau de la jambe droite. Une tumeur s'étoit formée dans cet endroit quelque temps après la contusion, et la peau s'étant ouverte spontanément à l'endroit de la tumeur avoit laissé apercevoir une substance semblable à du sang coagulé qui forme une saillie. Lorsque M. Shearly vit ce malade, l'ulcère avoit trois pouces de longueur sur deux et demi de largeur; la fongosité avoit un pouce trois lignes d'élévation et étoit formée par une substance ressemblant à du sang coagulé; elle saignoit avec une extrême facilité.

Quinze jours après qu'on eut commencé l'emploi de la lotion arsénicale, la plaie fut plate; on voyoit de belles granulations se lever sur toute son étendue. On cessa l'usage de l'arsenic, et quinze jours après le malade étoit parfaitement guéri.

M. George Nesse Hill (2) conseille aussi l'usage externe et interne de l'arsenic contre les cancers cutanés. Nous en reparlerons plus loin.

---

(1) Ann. de litt. méd. étrang., t. XI, p. 236.
(2) Ibid., t. XII, p. 7.

Mercure.—M. Mitag Midy (Act. de méd. de Montpell., t. 1, p. 265) assure que le mercure employé à l'intérieur en état d'oxide est fondant et résolutif des squirrhes indolens. Il cite deux femmes qu'il dit avoir guéries d'un squirrhe des glandes mésentériques à l'aide du mercure coulant éteint dans le mucilage de gomme adragant. Mais il employoit en même temps d'autres remèdes, et rien ne prouve que ces squirrhes fussent de nature cancéreuse.

Muriate de mercure suroxigéné (sublimé corrosif) (1). — André Willison dit que le sublimé corrosif employé en topique guérit les cancers cutanés commençans, et qu'il change en une suppuration louable l'écoulement ichoreux et fétide des cancers invétérés. Voici le procédé qu'il indique :

A l'aide de la pointe d'un canif, saupoudrez avec du sublimé corrosif réduit en poudre fine les bords de l'ulcère que vous aurez préalablement lavés avec de l'eau tiède. Couvrez le tout d'un plumasseau enduit d'onguent basilicum jaune, et donnez un peu d'opium pour apaiser la douleur, qui sera très-vive pendant quelque temps après l'application du sublimé. Au bout de 24 heures ôtez l'appareil et vous trouverez une large escarre dure, couleur de plomb. Si cette escarre adhère encore dans quelques points, saupoudrez de rechef avec le sublimé les points de l'escarre qui adhèrent, et renouvelez le plumasseau. Continuez de même jusqu'à ce que l'escarre se détache. Pansez alors avec du basilicum jaune ou du cérat, et souvent; la cicatrice sera bientôt formée.

Ce topique, qui n'a pas encore pour lui une longue expérience ni de nombreux succès, ne me paroît pas préférable à l'application de la pâte arsénicale ; et tout fait présumer que si l'ulcération cancéreuse ne peut pas être dé-

---

(1) Ann. clin. de Montp., t. xxv, p. 172.

truite en entier, la poudre de sublimé, au lieu d'amener une prompte suppuration, exaspèrera les souffrances des malades.

J'ai vu, chez un enfant âgé de quelques mois, une ulcération placée sur la lèvre inférieure, présenter quelques apparences cancéreuses. L'ulcération étoit inégale, irrégulière; ses bords étoient anguleux, durs, inégaux. Chaque jour l'ulcération s'élargissoit. Il en découloit une sérosité abondante. La maladie avoit commencé par un petit bouton miliaire. Dans l'espace d'un mois elle avoit acquis une largeur plus grande que l'ongle du pouce d'un adulte. Déjà le bord de la lèvre étoit échancré. La mère de cet enfant l'alaitoit, et elle n'avoit eu ni ne présentoit aucun symptôme syphilitique.

Cette maladie fut traitée avec une solution de 30 grains de sublimé corrosif dans une pinte d'eau, employée trois fois par jour en lotion de manière à empêcher ce liquide de pénétrer dans la bouche.

Dans l'espace de trois semaines cette ulcération fut parfaitement guérie.

J'ai pensé que cette maladie étoit syphilitique et non point cancéreuse.

J'ai vu depuis des ulcérations de la face regardées par des médecins instruits comme cancéreuses et qui ont cédé à l'usage des lotions de sublimé corrosif. Presque toujours j'ai pu acquérir la certitude que ces ulcérations étoient syphilitiques, et quelques malades ont eu peu de temps après des signes évidens de maladie vénérienne constitutionnelle.

J'ai rencontré aussi plusieurs malades qui avoient à la face des ulcérations que des médecins et des chirurgiens très-instruits avoient regardées comme vénériennes, et qui étoient réellement cancéreuses. Ces ulcérations ont résisté à l'usage interne et externe des préparations mercurielles;

elles ont même toujours été exaspérées par l'usage de ces moyens.

En parlant des maladies qui simulent le cancer cutané de la face, j'ai rapporté quelques exemples de guérison de ces maladies par l'usage du sublimé corrosif.

On voit, par tous ces détails, combien il est quelquefois difficile de bien distinguer certains cancers cutanés de quelques ulcérations non cancéreuses. J'ai vu un malade qui portoit à la face un cancer cutané, sur la nature duquel les chirurgiens de Paris qui ont le plus de réputation n'avoient osé prononcer; et ceux qui avoient donné un avis positif s'étoient trompés, car ils regardoient la maladie comme syphilitique. Le malade fut inutilement soumis aux traitemens anti-syphilitiques le mieux dirigés. La maladie résista. Le malade mourut quelques années après ayant encore le cancer à la face, et présentant en outre des signes non équivoques de diathèse cancéreuse, car il avoit des tumeurs cancéreuses cutanées, des tumeurs cancéreuses développées dans le foie et une ulcération cancéreuse à l'estomac. J'ai vu traiter par des préparations mercurielles données à l'intérieur une tumeur cancéreuse de la face, qui devint beaucoup plus douloureuse et qui fit des progrès effrayans pendant ce traitement, auquel l'on fut obligé de renoncer.

En un mot, je puis affirmer, comme plusieurs auteurs l'avoient déjà observé, que les préparations mercurielles sont plutôt nuisibles qu'utiles dans le traitement des ulcères cancéreux.

Le sublimé corrosif a cependant été recommandé par bien des auteurs contre les maladies cancéreuses. Bierchen (1) dit qu'il exaspère à la vérité le cancer légitime,

---

(1) Abhandl. von den Warhen Zeichen des Krebschadens.

mais qu'il guérit le cancer scrofuleux. Gooth (1) le croit très-avantageux dans les maladies cancéreuses ; Marc Akenside a cru qu'on pouvoit détruire le vice cancéreux en combinant le sublimé corrosif, l'extrait de ciguë et le quinquina.

Lossius (2) parle d'un cancer du nez et de la face guéri par la salivation mercurielle. Vilmer dit avoir guéri, au bout de 4 mois de traitement, à l'aide du sublimé corrosif, un ulcère cancéreux de la face, chez un malade très-maigre qui avoit perdu le sommeil et l'appétit, et qui étoit dans un état de fièvre hectique accompagnée de sueurs nocturnes (3).

Tous ces cas de guérison de cancer cutané par l'usage des mercuriaux sont-ils relatifs à des maladies cancériformes plutôt qu'à des ulcérations cancéreuses? Je n'oserois l'affirmer, mais je le regarde comme presque certain, parce que j'ai toujours vu le sublimé corrosif produire de mauvais effets sur les cancers cutanés parfaitement caractérisés.

Préparations de plomb. — Les préparations de plomb n'ont guère été proposées pour la cure radicale du cancer. Mais il est peu de moyens qui apaisent mieux les douleurs de la plupart des cancers cutanés, et qui ralentissent mieux leur marche. Ces préparations calment rarement les douleurs produites par les autres cancers ; il est cependant des cas dans lesquels elles les diminuent, de sorte qu'on peut les essayer, lorsqu'on n'a pu par d'autres moyens apaiser les souffrances des tristes victimes de cette maladie.

---

(1) Medical and chirurg. observat., etc. London, 1773, cit. Ann. clin., t. XXIV, p. 178.

(2) Observ. méd.

(3) Cases and remar. in surg. Lond., 1779, cit. Ann. clin., t. XXIV, p. 178.

Les deux préparations que j'ai vu réussir le mieux sont les suivantes :

Litharge d'or. . . . . ʒ vi.
Vinaigre. . . . . . ʒ vi.
Bonne huile d'olive. . . ℥ ij.

On triture la litharge dans un vase de porcelaine en y ajoutant le vinaigre ; on met ensuite l'huile goutte à goutte en triturant toujours ; on forme ainsi une sorte de liniment de consistance d'huile à demi figée ; on l'étend sur l'ulcère avec un pinceau ou avec la barbe d'une plume.

On peut préparer un cérat de la même manière : on obtient des effets analogues.

L'onguent suivant produit aussi quelquefois de très-bons effets comme calmant :

Litharge d'argent. demi-livre.
Huile d'olive. . . une livre.
Cire vierge. . . trois onces.

Faites bouillir jusqu'à consistance suffisante pour former un emplâtre. Ajoutez :

Extrait de saturne. demi-once.

Formez-en des magdaleons que vous conserverez pour l'usage.

Des cancers cutanés dont les douleurs étoient exaspérées par les narcotiques ont été singulièrement soulagés par ces préparations, surtout par la première. En diminuant les douleurs on voit aussi quelquefois l'ulcère se rétrécir extrêmement, de sorte qu'on peut ensuite le détruire, soit avec l'instrument tranchant, soit avec la pâte arsénicale.

M. Goulard (1), célèbre chirurgien de Montpellier, rapporte plusieurs exemples de succès de diverses préparations de plomb employées pour résoudre des tumeurs de

---

(1) Traité sur les effets des préparations de plomb, 1760, t. I, chap. IV, p. 125.

diverse nature placées à la mamelle ; il fait mention d'un engorgement notable des glandes axillaires résolu après l'extirpation du cancer ulcéré du sein qui l'avoit déterminé ; il fait aussi mention de quelques ulcérations cutanées cancéreuses ou cancériformes qui ont été guéries, soit avec l'eau végéto-minérale, soit avec l'extrait de saturne. Enfin il rapporte l'observation de la guérison d'une tumeur du sein regardée comme un cancer occulte et tout-à-fait guérie par les préparations de plomb. Nous donnerons ici un extrait de cette observation (Goulard, livre cité, tom. 1, p. 132 et page 245).

Une femme, de Montpellier, âgée de 46 ans, avoit une tumeur squirrheuse, inégale, raboteuse et rénitente, à la mamelle gauche depuis quelques années. Mais elle n'y faisoit aucune attention à cause de l'indolence. Ses règles lui manquèrent, et alors cette tumeur prit le caractère d'un cancer occulte commençant ; dans l'espace de 4 à 5 mois cette tumeur fit beaucoup de progrès, et la mamelle acquit un volume très-considérable. Les douleurs qui étoient éloignées dans le commencement se rapprochèrent ensuite ; elles furent plus aiguës et plus lancinantes. M. Chaptal, médecin, M. Pelisson, M. Giraud, chirurgien, et M. Goulard jugèrent que cette maladie étoit un cancer occulte confirmé.

M. Goulard fit saigner cette malade ; il lui faisoit appliquer sur la tumeur des cataplasmes faits avec l'eau végéto-minérale (1) et la mie de pain. On renouveloit le pansement trois à quatre fois en vingt-quatre heures ; la malade prenoit des bouillons rafraîchissans, et ensuite du lait

(1) Eau végéto-minérale, loco cit., t. 1, p. 276 :

Eau pure.	une pinte.
Extrait de Saturne. .	une cuill. à café.
Eau-de-vie.	deux cuill. à café. Mêlez.

coupé le matin et elle suivoit un bon régime. En peu de temps cette femme fut soulagée, la tumeur diminua par gradation; la douleur cessa. Au bout de deux mois la malade fut parfaitement guérie. Il ne restoit plus de trace de la tumeur, d'après MM. Goulard et Giraud.

Si cette observation a été recueillie avec exactitude, et racontée avec candeur, il est impossible de ne pas reconnoître dans les apparences et les symptômes de la maladie la plus grande ressemblance avec les signes des cancers. Et dans ce cas, nous pencherions à croire que malgré ces apparences la tumeur étoit une phlegmasie chronique plutôt qu'un cancer. Mais il s'ensuivrait aussi que la dissection seule de la tumeur peut donner les notions nécessaires pour distinguer certaines phlegmasies chroniques d'avec le cancer. A la vérité, nous sommes persuadés que la plupart des guérisons de cancers du sein par des topiques ou des médicamens internes sont dus à cette erreur de diagnostic. Souvent les histoires de ces cas de guérison ont été recueillies après coup, et la maladie décrite en partie d'après les écarts de l'imagination, et les additions d'une mémoire infidèle.

Les docteurs Jœnisch (1) et Muller (2) ont beaucoup vanté les préparations de plomb contre les cancers non ulcérés, et même contre les cancers ulcérés les plus graves, tels que les cancers du sein.

Jœnisch recommande de triturer dans un mortier de plomb trois onces de minium (oxide de plomb rouge) ou de céruse (oxide de plomb blanc jusqu'à ce que l'oxide ait acquis le double de son poids. Et si l'on veut augmenter la vertu de cette préparation, on y ajoute quand elle est faite,

(1) Jean-Henri Jœnisch., Abhandlung von Krebs. St-Pétersb. 1784.

(2) Gazette sanitaire, 21 juillet 1791; Ann. clin. de Montp., t. xxv, p. 168.

deux onces d'extrait de saturne (acétate de plomb) et on triture de nouveau jusqu'à ce que la poudre soit sèche.

Comme on a beaucoup de peine à augmenter du double le poids de ces oxides en les triturant, Muller veut qu'on prenne une once et demie de limaille très-fine de plomb, et deux onces d'oxide de plomb rouge (minium), qu'on les triture ensuite jusqu'à ce qu'on ait obtenu un poids de quatre onces.

On applique cette poudre sur la mamelle endurcie et on la renouvelle souvent. On l'applique aussi sur le cancer ulcéré qu'on recouvre après d'un emplâtre fait avec demi-once de suif et deux onces de la même poudre : le tout étendu sur de la peau très-douce. Dans le même temps on donne à l'intérieur une tisane faite avec deux onces de racine de bardane (arctium lappa) et depuis une demi-once jusqu'à une once et demi-once d'acore odorant (acorus calamus, Lin., calamus aromaticus officinarum.

Brambilla a vanté aussi comme un puissant résolutif de l'endurcissement des mamelles non encore ulcérées, un emplâtre composé avec l'oxide de plomb rouge (minium), l'huile d'olive et le suc de navet (1).

Malgré ces pompeuses promesses on ne peut regarder le plomb que comme un excellent sédatif dans quelques cas de cancer ulcéré, et surtout dans le cancer cutané. L'eau végéto-minérale peut encore être mise en usage quand le squirrhe non ulcéré est rouge et lancinant.

Préparations de fer. — M. Richard Carmichael, chirurgien de Dublin, a publié, en 1806, à Londres, un Essai sur les effets du carbonate de fer dans le cancer, et des recherches sur la nature de cette maladie (2). Il cite cinq exem-

---

(1) Uber die entzündung geschwalst., etc. Vienne, 1788. — Ann. clin., t. xxv, p. 157.

(2) An essay on the effets of carbonate of iron upon cancer. In-8° de 106 pages. Lond., 1806.

ples d'ulcères cancéreux du visage, du nez, et d'autres parties complètement détruits par le carbonate de fer employé en topique (1).

Premier cas. — Une femme avoit un ulcère sordide de chaque côté du nez, on le guérit en donnant à l'intérieur la ciguë et le calomel, et en saupoudrant l'ulcère avec le précipité rouge. Deux mois après, il survint à la lèvre un autre ulcère qui résista à ce traitement. Le carbonate de fer fut employé en topique, il réussit très-bien. Chaque fois qu'on négligeoit l'emploi de ce moyen, l'ulcère s'agrandissoit de nouveau et reprenoit un mauvais aspect. Il sortit de temps en temps de l'ulcère, traité par ce topique, des morceaux ronds de la grosseur d'un petit pois.

Deuxième cas. — Un individu qui avoit un ulcère cancéreux à l'angle externe de l'œil fut guéri par le même moyen. L'auteur remarqua dans le cours du traitement de petites cavités ressemblant à celles que l'on observe dans un cautère quand on vient d'en ôter le pois, ce qui étoit produit, à ce qu'il présume, par l'expulsion d'une substance de même nature que celle dont il s'agit dans la première observation.

Troisième cas. — Une très-jeune demoiselle qui avoit un ulcère de même apparence qui avoit résisté aux remèdes les plus puissans, fut guérie en six jours.

Quatrième cas. — Un homme de 40 ans avoit deux ulcères cancéreux, l'un sur le scrotum et l'autre au gras de jambe; le dernier étoit recouvert d'excroissances comme des verrues. Le carbonate de fer les fit tomber toutes, et il guérit les deux ulcères.

Cinquième cas. — Un soldat, âgé de 80 ans, fut aussi guéri d'un cancer cutané par le carbonate de fer.

D'autres préparations de fer ont été employées depuis

(1) Ann. de litt. méd., étr., t. VII, p. 277.

par Richard Carmichael, pour combattre les maladies cancéreuses (1). Le phosphate de fer a toujours fait cesser en peu de temps les douleurs lancinantes des cancers du sein. Dans deux cas très-remarquables rapportés par l'auteur, les malades avoient un cancer bien caractérisé du sein ; quoique la maladie qui étoit trop avancée n'ait pas guéri, la douleur cessoit toutes les fois qu'on employoit le phosphate de fer. Quand cette poudre bleue n'étoit plus employée la douleur recommençoit, et cela eut lieu constamment.

On remplissoit la cavité de l'ulcère avec le phosphate de fer en poudre, on mettoit de la charpie par dessus. A l'aide de ce traitement, ces deux malades moururent sans avoir éprouvé de souffrances cruelles. La suppuration les ayant entièrement épuisées, elles s'éteignirent paisiblement ; mais lorsque la maladie est moins avancée, la guérison peut être dans quelques cas la suite de l'emploi du phosphate de fer, et du phosphate oxigéné de fer. En effet ce médicament a guéri un cancer ulcéré du sein, dont étoit affectée une malade sur laquelle Carmichael donne les détails suivans :

Sixième cas. — Madame R***, fort délicate et en apparence fort âgée, avoit depuis plus d'un an un cancer à la mamelle droite; elle y avoit fait attention à cause des douleurs lancinantes qu'elle y éprouvoit, dans une tumeur du volume d'une noisette. Celle-ci augmenta graduellement, et les douleurs devinrent plus fortes et plus fréquentes. Enfin la mamelle s'ulcéra, et un fongus très-gros s'éleva bien au-dessus du niveau de la peau. Le docteur Barlow, qui traitoit cette dame dans le comté de Westmouth, lui fit faire usage pendant quelque temps du carbonate de fer à l'intérieur et à l'extérieur, ce qui avoit soulagé ses douleurs et amélioré son état : elle se rendit à Dublin, où M. Carmichael la vit le 7 mai 1806. Il la traita pendant

(1) Réflexions du docteur Carmichael sur l'usage du carbonate de fer dans le cancer. (*Ann. litt. méd. étr.*, t. VII, p, 418, nov. 1808.)

trois mois, les douleurs cessèrent, l'ulcère se cicatrisa, il ne resta aucune induration; en un mot la guérison fut parfaite.

Pendant les cinq à six premières semaines du traitement, l'ulcère fut pansé avec le carbonate de fer précipité, et la malade en prit de fortes doses à l'intérieur. Pendant le reste du temps, l'ulcère fut en général pansé avec du phosphate oxigéné de fer, de couleur blanche. Pendant tout le traitement on emportoit, avec le bistouri ou avec les ciseaux, les parties de la masse cancéreuse qui ne saignoient pas ou qui ne manifestoient aucune sensibilité pendant qu'on les coupoit. Par ce moyen, le remède pouvoit agir plus efficacement étant dans un contact immédiat avec la maladie. Depuis sa guérison cette dame a joui d'une bonne santé, et rien n'a annoncé une disposition à la récidive de la maladie.

M. Carmichael assure qu'il pourroit citer plusieurs nouvelles cures de cancers cutanés traités par les préparations de fer en topique. C'est surtout dans le cancer ulcéré que les préparations de fer sont avantageuses, parce qu'alors le remède peut être mis en contact immédiat avec la partie malade. Mais dans le cancer occulte, l'impossibilité de l'appliquer de la même manière le rend moins efficace. Dans ce dernier cas, on applique des compresses imbibées d'un mélange fait avec parties égales de teinture de muriate de fer et d'eau, et l'on donne à l'intérieur le carbonate de fer précipité, ou bien le fer tartarisé; on donne ce médicament en aussi forte dose que l'estomac peut le supporter sans gêne.

On prépare le phosphate de fer en mêlant une dissolution de phosphate de soude avec une dissolution de sulfate de fer. Le phosphate d'une couleur bleue foncée tombe au fond de la liqueur, et on le sépare par la filtration. Le phosphate oxigéné de fer, qui a une couleur blanche, est

encore plus efficace que les autres sels ferrugineux ; mais il est plus difficile à préparer.

M. Vauquelin, consulté sur cette préparation, a indiqué le procédé suivant (1) : « L'acide phosphorique n'est pas susceptible de s'oxigéner, il ne peut donc y avoir que le *phosphate suroxidé de fer* qui est blanchâtre... et qui passe au rouge vif quand il a été fortement chauffé. Ce sel peut se préparer en mêlant des dissolutions de phosphate de soude et de sulfate de fer rouge suroxidé, et le précipité est le phosphate de fer suroxidé. »

Le phosphate de fer suroxidé n'a aucun rapport avec la poudre de Pierre Alliot, dont le secret n'a pas péri comme l'avancent Olaus Borrichius, Th. Bonet, Triller, Carmichael et M. Baumes (2). La poudre de Pierre Alliot étoit une composition arsénicale, dont la préparation a été publiée par J.-B. Alliot, fils de Pierre.

Plusieurs célèbres praticiens de Londres et plusieurs autres praticiens anglois ont fait usage du phosphate oxigéné de fer recommandé par Carmichael, et ils en ont retiré de bons effets (3).

M. N. Hall, M.-D. à Londres, élève quelques doutes (4) sur la véritable nature des maladies guéries par les préparations de fer recommandées par M. Carmichael, et il craint qu'il n'en soit de la vogue du fer comme de celle de la ciguë, etc. ; mais il pense que ce médicament est précieux lorsqu'il s'agit de traiter certaines ulcérations phagédéniques qui, sans être cancéreuses, simulent le cancer, telle que la suivante.

Un tailleur avoit à la partie moyenne et postérieure de

(1) Ann. de litt. méd. étr., t. VIII, p. 155, fév. 1809.
(2) Ann. de méd. de Montp., t. XXV, p. 165.
(3) Ann. de litt. méd. étr., t. V, p. 170, mai 1808.
(4) Ann. de litt. méd. étr., t. XIII, p. 276, sept. 1811.

la langue une excroissance fongueuse, sordide, et surmontée d'escarres; l'ulcère avoit environ un pouce de largeur; ses bords étoient épais, élevés et irréguliers, et près du centre il y avoit une petite ouverture à travers laquelle la sonde pénétroit dans la substance de la langue. La tumeur ulcérée étoit blanchâtre et s'élevoit d'environ trois lignes au-dessus de la surface de cet organe. Cette tumeur n'avoit été remarquée que depuis quelques mois, mais déjà quelque temps auparavant ce malade avoit éprouvé du malaise dans cette partie. La déglutition n'étoit point gênée. Les glandes sublinguales, ni les maxillaires n'étoient point enflées, quoique l'une de ces dernières, au rapport du malade, eût été affectée auparavant. La pression sur la tumeur n'y causoit pas beaucoup de douleur, mais l'excroissance saignoit quand une substance dure ou inégale venoit frotter contre elle; d'ailleurs, peu d'hémorrhagies, et peu abondantes; mais diminution de forces, dispepsie, amaigrissement, et inquiétudes vives sur l'issue de cette maladie. Ce tailleur étoit d'une constitution scrofuleuse, et avoit été affecté antérieurement de gonflemens glandulaires ou d'obstructions dans diverses parties du corps. M. Hall prescrivit la ciguë, le mercure doux, la campagne, l'exercice, et la liberté des évacuations alvines. Il y eut une amélioration passagère. Bientôt la maladie devint plus sordide, plus large, plus profonde; le fongus prit une teinte plombée, il devint plus gros et plus élevé sur ses bords. M. Hall prescrivit à l'intérieur la teinture de muriate de fer, et à l'extérieur, le carbonate de fer, quatre gros; eau de rose, quantité suffisante pour faire des trochisques de moyenne grosseur, dont on mettoit un ou deux sur la langue, jusqu'à ce qu'ils fussent fondus. Il prescrivit en outre des gargarismes stimulans et détersifs. Au bout de quelques jours l'excroissance paroissoit prête à se détacher des parties saines.

L'ulcère, quoique plus large et plus profond, paroissoit en meilleur état. Au bout de trois semaines, l'excroissance s'étoit séparée par couches, la surface de l'ulcère étoit recouverte d'une couche blanche et opaque. Les gargarismes furent abandonnés et les trochisques continués. Quelques jours après, la croûte tomba; la cicatrice étoit parfaite au-dessous et sans excavation. Ce malade, guéri depuis plus de quinze mois, jouit d'une santé bien meilleure qu'avant cette maladie.

M. Hall croit que cette ulcération étoit scrofuleuse et non pas cancéreuse. Quoi qu'il en soit, c'étoit certainement un ulcère de mauvaise qualité, qui auroit entraîné la perte du malade, si la maladie eût été livrée à elle-même.

Au reste, ce praticien pense qu'il est utile de faire de nouveaux essais des préparations de fer contre les maladies évidemment cancéreuses, puisque M. Carmichael a guéri des malades qui paroissoient avoir de véritables cancers. On a vu d'ailleurs que ce remède a apaisé les douleurs de tous les cancers au sein contre lesquels on l'a employé. Ce remède est donc très-précieux quand il s'agit de calmer les douleurs du cancer ulcéré.

Suie. — La suie a été employée comme topique dans le traitement du cancer. Il paraît qu'elle n'a produit aucune guérison bien constatée.

M. Garneri, chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, à Turin, vit un malade qui faisoit usage de la suie avec laquelle il saupoudroit un ulcère cancéreux qu'il portoit à la jambe, et qui avoit éprouvé plus de soulagement par ce moyen que par aucun autre (1).

Cet homme, âgé d'environ 50 ans, avoit à la jambe droite un large ulcère cancereux qui s'étendoit du genou aux malléoles, et qui occupoit presque toute la périphérie de la

(1) Bulletin des sciences médicales, t. VI, p. 409.

jambe. Les glandes inguinales et mésentériques étoient engorgées, endurcies et très-tuméfiées. La maladie par sa longue durée avoit entraîné un épuisement qui faisoit craindre une mort prochaine.

Cet homme vécut encore six mois. M. Garneri faisoit couvrir l'ulcère avec un linge trempé dans une forte décoction de suie filtrée, et par-dessus on appliquoit de la charpie brute imbibée de la même décoction.

La suie, appliquée de la même manière sur le cancer ulcéré du sein de Marie-Magdeleine Maugiardi, ne produisit aucun effet, quoique continuée pendant deux mois. M. Garneri ayant ensuite employé l'eau vulnéraire de suie de Plenk pendant deux autres mois, il survint une violente inflammation, qui fut suivie de la gangrène; de sorte que le cancer se détacha, et il ne resta qu'une plaie simple qui se cicatrisa (1).

La même eau vulnéraire, employée par M. Garneri dans deux autres cancers du sein, n'a point déterminé de gangrène et n'a pas été suivie de la guérison des malades; ce qui ferait présumer que dans le cas de Marie-Magdeleine il n'y a eu qu'une simple coïncidence de l'application de la suie et de la séparation du cancer par la gangrène. Quoi qu'il en soit, cette guérison doit être nommée *une extirpation de cancer faite par la gangrène*; mais on ne pourroit pas la regarder comme une guérison du cancer opérée par l'eau vulnéraire de suie, lors même qu'il seroit bien prouvé que c'est ce médicament qui a occasionné la gangrène parce que l'extirpation d'un cancer n'est pas la même chose que sa guérison.

Plenk assure cependant qu'on a guéri un ulcère cancéreux du nez et de la gorge avec l'eau vulnéraire de suie

(1) Voyez cette histoire plus en détail, traitement du cancer du sein.

dont on faisoit des fomentations. Mais la suie est une des substances qui doit avoir le moins d'action parmi celles qui entrent dans la composition de ce topique, dont voici la recette :

Eau de chaux. . . . . une livre.
Suie ardente de four. . . une once.
Céruse. . . . . demi-once.

Faites cuire le tout ensemble pendant un quart d'heure, mêlez-y ensuite demi-once de myrrhe liquéfiée qui est indiquée dans les pharmacopées sous le nom d'huile de myrrhe déliquescente.

Je doute fort qu'on ait jamais obtenu la guérison d'un vrai *noli me tangere* par cette application. Mais une guérison pareille, si elle avoit lieu par ce remède, pourroit bien ne pas avoir été opérée par la suie.

On ne pourroit pas non plus attribuer à la suie la guérison d'un cancer cutané qu'on auroit obtenue par le remède de Fusch, composé avec l'arsenic, la suie et la serpentaire, et connu depuis 1594 (1).

Électricité. — Un fait publié par le docteur H. Easton, de Dublin, dans le *Medical commentaries*, a été rapporté par le savant rédacteur des *Annales cliniques* (2), de Montpellier, qui présume que ce fait a pu donner aux médecins l'idée d'employer l'électricité et le galvanisme dans le traitement des tumeurs cancéreuses ou susceptibles de le devenir. Quelque curieux que soit le fait dont il s'agit, il inspirera probablement peu de confiance dans l'électricité à ceux qui savent combien les excitans sont nuisibles dans le traitement des maladies cancéreuses. Voici le fait dont il s'agit.

Mistriss Winne portoit au sein gauche une tumeur dure,

(1) Hornung. cista., p. 10, 146, cité dans Plouquet.
(2) Ann. clin., t. XXV, p. 159.

squirrheuse, qui avoit fait de grands progrès et menaçoit de s'ulcérer, lorsqu'elle fut frappée par la foudre et renversée. Rétablie de cet accident, elle vit avec surprise que la nodosité de son sein étoit amollie et avoit considérablement diminué. Ce changement avantageux se soutint, et la tumeur se dissipa totalement en très-peu de temps.

Supposé que la maladie fût un cancer : pour réitérer cette expérience, suffiroit-il d'employer l'électricité comme il est permis à un médecin prudent de l'employer? De petites secousses électriques, le galvanisme, peuvent-ils déterminer dans toute la constitution les mêmes changemens que la foudre, lorsqu'elle frappe et renverse un individu qui est assez heureux pour n'en pas mourir ?

J'ai vu d'ailleurs employer l'électricité sans succès.

Laudanum. — Le laudanum liquide, employé à l'extérieur, a été recommandé par M. Steidele, comme capable d'opérer la guérison du cancer dans les sujets qui ne sont pas encore vieux et dont les viscères sont en bon état (1). Il rapporte un exemple de guérison à l'aide de ce moyen. Mais cet exemple ne me paroît rien moins que concluant, comme on pourra en juger.

Une femme, âgée de soixante-seize ans, qui avoit tous les symptômes d'obstructions des viscères du bas-ventre, de cachexie et de disposition à l'hydropisie, portoit depuis vingt-huit ans un cancer à la mamelle droite. Ce cancer, qui étoit ulcéré, avoit autant de circonférence qu'une petite assiette. M. Steidele avoit employé sans succès une décoction de quinquina réunie à l'essence de myrrhe. Au bout de dix mois de ce traitement infructueux, les douleurs au sein étant devenues très-violentes, quelques gouttes de laudanum liquide furent mêlées avec le topique déjà indiqué, et la malade ne faisait usage d'aucun médi-

(1) Journal de médecine, t. LXXXII, p. 481. (1790.)

cament interne. Au bout de dix jours, le cancer commença à suppurer plus abondamment, et il exhaloit une puanteur extraordinaire. La dose de laudanum fut augmentée : la suppuration devint de plus en plus abondante, et il se détacha des portions assez considérables de cancer. La fétidité étoit horrible. Le malade avoit des accès de fièvre et une anorexie complète. On continua les pansemens avec le mélange suivant :

℞ Décoction saturée de quinquina. 1 once 1|2.
Essence de myrrhe . . . . . . 2 gros.
Laudanum liquide . . . . . 2 gros. — Mêlez.

Dans l'espace de cinq semaines, ce cancer très-volumineux changea au point qu'il ne resta plus qu'un ulcère plat. A la fin de deux mois et demi, il étoit entièrement fermé, ayant une cicatrice solide, longue de deux pouces, et dont la direction étoit en travers.

Il est facile d'apercevoir que cette guérison a quelque rapport avec celles qui sont dues à la séparation du cancer obtenue à la faveur de la gangrène.

La malade, qui avoit d'ailleurs une altération très-grave des viscères abdominaux, mourut d'une hydropisie quelque temps après la guérison du cancer.

Ammoniaque. —M. Martinet (1), curé de Soulaines, a employé l'ammoniaque (alcali volatil fluor) à la dose d'une cuillerée dans une pinte d'eau. Il recouvroit le cancer du sein avec une compresse trempée dans cette eau. Il assure avoir ainsi guéri dans l'espace de cinq mois une fille qui avoit un cancer au sein qui commençoit à s'ulcérer. Dans deux autres observations qu'il rapporte, il n'a pas obtenu une guérison complète, mais un soulagement inespéré. Il faisoit boire aussi à l'une des malades quatre à cinq gouttes d'alcali volatil dans un verre d'eau fraîche.

(1) Journ. de méd., t. LVI, déc. 1781.

Van Wy (1) assure que l'*eau de Martinet*, qui est faite avec un mélange d'ammoniaque et de chaux vive, a été employée avec succès à l'intérieur et à l'extérieur contre le cancer (2).

Barker (3) parle de la réussite de l'alcali volatil dans un cancer de la face, contre lequel l'arsenic avoit échoué. Malgré tous ces brillans succès, il est probable qu'on retirera toujours très-peu de secours de l'emploi de l'alcali volatil contre le cancer. La réussite de la plupart des médicamens, prônés avec le plus grand bruit, tient presque toujours à quelque erreur de diagnostic ou à quelque complication qui a été mal appréciée.

Phytolacca. — Il seroit nécessaire d'avoir de nouvelles observations pour constater la vertu anti-cancéreuse du suc exprimé des feuilles de phytolacca déjà ligneux, versé goutte à goutte sur les ulcères cancéreux (4). L'usage intérieur et extérieur du suc des baies épaissi en consistance d'extrait, réclameroit aussi de nouvelles recherches. Il a été regardé comme un remède anti-cancéreux d'une grande efficacité par Solander, Colden, et d'autres médecins anglois ou anglo-américains (5).

Petite joubarbe. — Quesnay publia, en 1736 (6), le bon effet que la vermiculaire brûlante ou petite joubarbe avoit produit sur une femme atteinte d'un ulcère cancéreux, situé sous l'aisselle droite, ayant les chairs fongueuses et un volume beaucoup plus gros que les deux poings (7).

---

(1) Van Wy, Sammlung einiger Bemerkungen, n° 8.

(2) Ann. clin., t. xxv, p. 164.

(3) Medical repository, vol. iv, n. 4; New., vol. v, n. 11, art. 8.

(4) Swediaur., Mat. méd., p. 168.

(5) Ann. clin., t. xxv, p. 160.

(6) Traité de l'art de guérir par la saignée.

(7) Rec. périod., t. xxviii, p. 387.

M. Lombard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, envoya, en 1807, à la Société de médecine de Toulouse, trois observations sur les bons effets de la petite joubarbe (*Sedum acre*, Lin.) dans les ulcères cancéreux. Voici ces trois faits extraits du recueil périodique de méd. t. XXVIII, p. 385.—M. Lombard guérit, à Paris, il y a 27 ans, un marchand de chevaux qui depuis plus de six ans portoit au milieu du front un cancer qui avoit la largeur d'un écu de 6 francs.—Il a répété tout récemment l'application du même topique sur un jeune homme de 14 ans, dont la cloison du nez et les alentours étoient détruits par un cancer horrible qu'il portoit depuis 13 mois. Le malade a été guéri parfaitement en trente-deux jours.— Il a pareillement guéri un garçon boucher de Saint-Denis, près Paris, qui avoit depuis deux ans un ulcère cancéreux fort large et situé sur l'articulation de l'épaule.

L'orpin brûlant ou vermiculaire brûlante avoit été employé avec succès comme médicament excitant dans les affections scorbutiques, comme on peut le voir dans la matière médicale de Geoffroi (tom. x, p. 24) M. Buch'oz annonça, en 1785, que le sédum âcre était un topique très-efficace dans les cas de cancer. La Société de médecine de Toulouse, dans sa séance du 29 novembre 1810 (1), a fait connoître diverses observations relatives à l'emploi de l'orpin brûlant pilé et employé comme topique contre les ulcères cancéreux. Les succès qu'on a dit avoir obtenus ne me paroissent pas suffisans, pour qu'on préfère l'emploi de ce médicament à celui de la pâte arsénicale, dont l'effet est bien plus certain. J'avoue même que je n'ai pas trouvé que la description des cancers, guéris par l'application de l'orpin brûlant, fût assez détaillée. Je vais donc rapporter quelques-uns des faits qui ont été publiés à cet égard.

(1) Séance publique de la Société de médecine de Toulouse, in-8°, 1810, p. 40.

« L'épouse d'un négociant de Strasbourg, devenue caco-
» chyme à la suite de ses couches, était affectée, depuis
» six mois, d'un ulcère cancéreux situé au-dessous de la
» paupière inférieure de l'œil gauche. La petite joubarbe
» (c'est ainsi qu'on a mal à propos appelé le sédum âcre)
» pilée fut appliquée sur l'ulcère, et en même temps
» M. Lombard employoit des médicamens internes. Cette
» maladie a été guérie dans l'espace de 50 jours. »

Déjà M. Lombard, qui est chirurgien-major de l'hôpital militaire de Strasbourg, avoit envoyé, en 1807, à la Société de médecine de Toulouse, trois observations de guérison de maladies cancéreuses par l'usage de cette plante.

M. Tarbés, secrétaire-général de la Société de médecine de Toulouse, « a vu un homme de 45 ans, atteint d'un
» petit ulcère cancéreux à la lèvre inférieure, lequel a été
» guéri dans 29 jours, par le moyen de cette plante pilée et
» appliquée en cataplasme.

Voilà les faits les plus remarquables concernant l'efficacité de cette plante contre les cancers cutanés ; mais elle n'a pas produit constamment les mêmes effets curatifs. Voici un exemple de son inefficacité :

Cancer cutané de la face traité sans succès par le sédum âcre ; par M. Aublanc, docteur-médecin à Nantes (1). — Une jeune femme vint consulter M. Aublanc, dans le mois d'août 1807, pour un ulcère qu'elle avoit depuis 5 ans à la tempe droite, à un pouce de l'angle externe de l'œil. Cet ulcère avoit environ deux pouces de longueur et un bon pouce de largeur ; il faisoit sentir par momens des élancemens très-douloureux. Les chairs qui faisoient saillie de près d'une ligne, en étaient dures et saignantes ; elles fournissoient un pus d'une mauvaise qualité.

La maladie avoit commencé par une petite excroissance

(1) Recueil périod., t. XLI, p. 164.

verruqueuse qui avoit été déchirée plusieurs fois. L'ulcère n'avoit pas été d'abord plus grand qu'une lentille. Les trois premières années, il s'étoit si peu étendu que cette femme n'en faisoit aucun cas, et appliquoit dessus ce que le premier venu lui conseilloit. Depuis deux ans seulement, il avoit commencé à s'étendre et à devenir douloureux. Pendant ces deux dernières années, les conseils de plusieurs hommes de l'art n'en avoient point empêché les progrès.

M. Aublanc crut devoir essayer l'emploi du *sédum âcre*. Cette plante lui fut procurée par M. *Hectot*, pharmacien et professeur de botanique à Nantes. Il la fit appliquer matin et soir, fraîche et pilée comme le conseille M. Lombard. Les premiers jours l'application de cette plante fit cesser les élancemens, sans cependant changer les apparences de l'ulcère. Déjà la malade se flattoit de voir la fin d'un mal qui commençoit à lui donner beaucoup d'inquiétudes; mais au bout de huit jours les élancemens reparurent. Le *sédum âcre* n'en fut pas moins continué pendant six semaines.

Cette maladie avoit tous les caractères des ulcères cancéreux; aussi l'application de la petite joubarbe n'eut-elle pas plus d'efficacité, dit un des rédacteurs de la Bibliothèque médicale, que n'en auroient eu vraisemblablement un grand nombre de moyens également préconisés. M. Aublanc voyant l'inefficacité de cette plante eut recours au caustique arsénical, dont l'emploi fut suivi d'une guérison prompte et solide.

Le sédum âcre a été employé aussi contre le cancer du sein. M. Latour (2), correspondant à Saint-Félix, s'est servi de cette plante sur un vieux cancer ulcéré au sein; il assure que la suppuration fut améliorée et les douleurs calmées;

---

(1) Bibl. méd., t. XXXIII, p. 219.

(2) Séance publique de la Société de médecine de Toulouse, 1810, p. 41.

Mais l'affection étoit si avancée que la malade plus que sexagénaire succomba à la force du mal.

M. Reboulh, médecin à Carcassonne, a employé l'orpin uni avec un tiers de cresson de fontaine. Il dit (1) : « Nos » tondeurs de draps, toujours debout, sont très-sujets aux » *ulcères cancéreux* des jambes. J'ai eu occasion d'en traiter » un nombre infini, et le mélange ci-dessus est celui qui a » guéri le mieux et le plus vite : J'ai vu de tels ulcères dans » des états presque désespérés et qui présentoient l'aspect le » plus hideux céder à cette application, soutenue par des » vésicatoires ou des cautères dans des parties oppo- » sées, etc. »

Il est extrêmement probable que les ulcères dont parle M. Reboulh, étaient des ulcères atoniques et des ulcères scorbutiques plutôt que de véritables cancers. Et dans ce cas, les observations de M. Reboulh prouveroient que l'orpin brûlant est un très-bon médicament excitant, dans les maladies atoniques et scorbutiques, comme on le savoit déjà d'après les faits publiés dans la matière médicale de Geoffroi (tom. x).

Carotte. — Sultzer, premier médecin du duc de Saxe-Gotha, annonça en 1766 (2) que le cataplasme de pulpe de carotte étoit un remède curatif du cancer ulcéré ; il parloit du cancer du sein. Il assuroit ne pas s'être trompé sur la nature de la maladie, et il avoit vu le cancer cicatrisé et guéri. Un grand nombre de médecins essayèrent les applications de carotte contre les cancers ulcérés à base squirrheuse ; leurs malades ne guérirent point, de sorte que ce remède étoit presque abandonné. M. Bridault, médecin à La Rochelle, commença à employer la carotte dans le traitement des maladies cancéreuses, au mois d'août 1766. Il

(1) Même séance, p. 42.

(2) Journ. de médecine, t. xxxiv, janv. 1766, p. 68.

a continué à l'employer pendant plus de 35 ans, et il a publié le résultat de ses nombreuses observations en 1802 (1). Nous croyons devoir consigner ici un abrégé des principaux résultats qu'il a obtenus de recherches suivies avec opiniâtreté pendant de si longues années.

Les *cancers ulcérés* qui sont plats, mous, peu glanduleux, plus cutanés que profonds, nullement adhérens, sont ceux que l'on traite avec avantage et que l'on guérit souvent par les préparations de carotte. On guérit le plus facilement la plupart de ceux qui sont le résultat d'une éruption qui a quelque rapport avec les dartres. Ces préparations guérissent aussi fréquemment les indurations chroniques soit du sein, soit des glandes axillaires lorsqu'une affection dartreuse a déterminé ces engorgemens sympathiques qui font prendre à ces sortes de maladies dartreuses l'apparence d'un cancer du sein non ulcéré ou ulcéré. (Voyez les obs. v, viii, xxxiv et xxxvii de M. Bridault, *Traité de la carotte*, 2e partie, sect. I.)

Elles ne sont pas moins avantageuses contre les ulcérations cutanées cancéreuses ou cancériformes qui résistent opiniâtrement après la guérison d'une syphilis qui leur a donné naissance. (Loco cit., obs. x.)

Enfin, elles guérissent aussi les phlegmasies chroniques cancériformes produites par une cause externe ou même interne, quoique ces phlegmasies présentent les apparences des cancers du sein. (Loco cit., obs. ix, xii, xxii, xxv, xxix, xxxi, xl.)

Il faut observer que dans tous ces cas un squirrhe indolent n'avoit point précédé la maladie qui présentoit les apparences du cancer.

Les cataplasmes de carotte peuvent prévenir les autres espèces de cancers, mais ils ne les guérissent point.

---

(1) Traité sur la carotte, in-8°. La Rochelle, 1802 (an x).

Les *cancers ulcérés à base squirrheuse*, les glandes dures, squirrheuses et indolentes, les tumeurs squirrheuses encore indolentes ou déjà douloureuses, ne doivent donc pas être combattus par l'usage externe de la carotte, non plus que les cancers du sein qui succèdent à un squirrhe indolent, quoique ces cancers soient peu étendus et bien mobiles. Le cataplasme de carotte nuiroit aussi dans le traitement des cancers volumineux inégaux, durs, resserrés et adhérens. Dans tous ces cas, l'extirpation de la tumeur ou du squirrhe est le seul moyen que M. Bridault juge convenable; il pense que l'application de la carotte, bien loin d'être avantageuse, occasionneroit de cruelles souffrances et hâteroit la mort.

La carotte est un excellent préservatif des tumeurs squirrheuses et cancéreuses. Employée en cataplasmes dès l'origine des tumeurs inflammatoires, des engorgemens glanduleux, lymphatiques, laiteux et autres, elle procure une prompte et parfaite résolution, ou bien une abondante et louable suppuration; elle prévient aussi la formation de duretés indolentes et squirrheuses, d'où naissent la plupart des cancers. La carotte préserve aussi des cancers qui proviennent d'engorgemens inflammatoires spontanés, de même que de ceux qui sont la suite d'un abcès, d'un coup, d'une contusion, d'une compression, qui se seroient terminés par une suppuration partielle ou par une résolution incomplète.

Les engorgemens inflammatoires vasculeux et glanduleux, les abcès, les dépôts laiteux et autres, prennent souvent aussi, pendant leur période inflammatoire, un caractère cancéreux, surtout lorsqu'ils occupent les mamelles et que les parties malades ont été irritées par l'abus des corps gras, des remèdes stimulans, caustiques, incendiaires, résolutifs, répercussifs et dessicatifs; la carotte prévient cette funeste terminaison. Elle détermine de vives douleurs, une

suppuration abondante et réunie dans un seul foyer. En continuant son usage tant qu'il y a des parties enflammées et dures qui n'ont point encore suppuré, on détermine un dégorgement complet qui est suivi d'une cicatrisation parfaite.

Lorsque, par l'effet d'un traitement mal entendu ou par quelque autre cause, il reste, à la suite d'une de ces phlegmasies chroniques, une dureté squirrheuse surtout dans les mamelles, il ne faut pas en tenter la résolution, mais l'extirper avec l'instrument tranchant. Si on faisoit usage de l'application de la carotte, elle hâteroit l'ulcération cancéreuse.

On comprend, d'après tous ces détails, que le cataplasme de carotte ne doit être employé que contre les cancers cutanés, contre les maladies inflammatoires aiguës ou chroniques qui simulent le cancer, et contre les phlegmasies qui, par leur terminaison incomplète, pourroient devenir le principe d'une induration squirrheuse.

Pour se servir utilement du cataplasme de carotte, on choisit cette racine fraîche, tendre, et aussi rouge qu'il est possible. On la râpe crue, on la réduit en pulpe, et on exprime la plus grande partie du suc.

Quant à l'application locale, elle exige quelques soins qu'il est bon de connoître. On lave d'abord l'ulcération avec l'infusion, la décoction, ou le suc de carotte, selon qu'il est nécessaire d'occasionner peu ou beaucoup d'irritation. L'ulcération étant lavée, on applique la pulpe un peu tiède et privée d'une partie de son suc. On en remplit toutes les cavités et les anfractuosités de l'ulcère, parce qu'il faut que cette pulpe forme un cataplasme épais qui touche immédiatement toute la surface de l'ulcération. Le pansement doit être réitéré matin et soir, et à chaque fois toutes les parcelles du vieux cataplasme doivent être soigneusement enlevées.

S'il est nécessaire que le cataplasme soit moins irritant, on lave la plaie avec l'infusion de carotte, et on fait bouillir la pulpe dans du lait écrêmé. On suspend aussi quelquefois l'application du cataplasme de carotte sur les tumeurs non ulcérées trop douloureuses. On les recouvre avec du linge fin imbibé de suc de carotte; mais aussitôt qu'il est possible, il convient de laver les parties malades avec le suc de carotte, et d'appliquer sur la maladie locale le cataplasme de pulpe de carotte privée d'une partie de son suc.

Ce traitement local peut déterminer de vives douleurs; il occasionne souvent des éruptions inflammatoires accompagnées d'un suintement séreux et cuisant. Mais cela n'est pas toujours nuisible puisqu'on a fréquemment l'intention d'irriter puissamment, surtout lorsqu'il s'agit de déterminer une suppuration abondante et long-temps soutenue.

On donne aussi fréquemment la carotte à l'intérieur sous diverses formes: 1° en nourriture; 2° en extrait; 3° en suc; 4° en tisane; 5° en sirop. Mais ces moyens internes n'agissent d'une manière avantageuse qu'autant que la maladie est de nature à céder au traitement externe administré en même temps. L'usage du traitement externe a même guéri plusieurs malades qui n'ont pas fait usage du même traitement à l'intérieur.

Telle est, en abrégé, la doctrine de M. Bridault sur l'administration de la carotte contre les maladies cancéreuses. Comme il a précisé l'administration de ce médicament, il sera facile de répéter ses essais. Ce remède seroit d'autant plus précieux contre les cancers cutanés, qu'on pourroit en faire usage dans bien des cas où la maladie est tellement étendue qu'on ne peut plus la combattre par l'application de l'arsenic ni par l'extirpation à l'aide de l'instrument tranchant. La carotte, d'après les observations de M. Bridault, guérit aussi fréquemment les maladies dartreuses et diverses maladies lymphatiques.

Nous pensons qu'il sera utile de consigner ici deux des guérisons obtenues par l'application de la pulpe de carotte. On aura une idée encore plus exacte des maladies dans lesquelles ce médicament peut être avantageux, et du temps nécessaire pour leur guérison.

Cancer ulcéré au nez (1). — Madame Dufa, née Arbouin, âgée de soixante ans, s'aperçut en 1772 d'un bouton sur le côté droit du nez, qui devint douloureux, s'ulcéra, et s'étendit peu à peu sur l'aile droite du nez.

On employa inutilement toute sorte de remèdes. A mesure qu'on vouloit, à l'aide des caustiques, détruire quelques bords durs et calleux de l'ulcère, et s'opposer aux progrès du cancer, il s'étendoit de l'autre côté et faisoit de nouveaux ravages. Il étoit accompagné de vives douleurs, d'inflammation, et d'un suintement séreux, putride et corrosif. Divers chirurgiens et plusieurs possesseurs de secrets infaillibles la traitèrent successivement. Leurs médicamens contribuèrent à augmenter les douleurs, ils grandirent et irritèrent l'ulcère chancreux.

Au bout d'un certain temps, l'ulcération s'étendoit depuis la partie inférieure des os du nez jusqu'aux deux tiers du cartilage, et elle descendoit jusqu'au bas de la même aile vers la joue. Cet ulcère, s'agrandissant insensiblement, s'étendit du côté droit presque jusqu'au bout du nez, il gagna de l'autre côté, et il finit par mettre à découvert une partie des cartilages et des os propres du nez.

Tel étoit l'état de la malade plus de six ans après le commencement de cette maladie, lorsque M. Bridault fut appelé au mois d'avril 1778. Il prescrivit la décoction, le suc et le cataplasme de carotte à l'extérieur, et il ordonna l'usage interne de la tisane et de l'extrait de cette plante, et quelques purgatifs doux répétés de temps en temps.

(1) Bridault, *Traité sur la carotte*, p. 155 et 403.

L'ulcère chancreux se détergea, l'odeur fétide disparut, l'humeur ichoreuse et putride fut remplacée par un pus blanc et trouble. Les bords durs, calleux et renversés se ramollirent et s'amincirent, les douleurs diminuèrent, les chairs devinrent vermeilles, les bords de l'ulcère se rapprochèrent. La cicatrice se fit peu à peu.

Le mal céda lentement : maïs au mois de novembre 1778, c'est-à-dire environ sept mois après le commencement de l'emploi de la carotte, l'ulcère fut desséché, bien cicatrisé et guéri parfaitement. Le nez n'étoit point défiguré.

Madame Dufa mangeoit et dormoit bien pendant son traitement. Après sa guérison elle jouit toujours d'une bonne santé. Elle a vécu jusqu'à l'âge de soixante-seize ans, et elle est morte d'une fièvre catarrhale.

Phlegmasie dartreuse cancériforme (nommée par M. Bridault *tumeur carcinomateuse ulcérée du sein, accompagnée de dartre humide* (1). Madame Peron, née Boutot, eut treize enfants en douze couches. Elle les allaita presque tous. Quelques mois après avoir sévré ses deux jumeaux, elle ressentit dans la mamelle gauche une tumeur assez considérable, et à l'extérieur, une dartre humide, accompagnée de beaucoup de prurit. On employa l'eau et le sel. La tumeur, aul ieu de se dissiper peu à peu, grossit au contraire beaucoup. Elle s'enflamma sensiblement, devint douloureuse, et forma dans l'espace de quatre ans un carcinome très-volumineux. Ce cancer (2) se développant par degrès occasionna les plus vives douleurs. Il s'ouvrit et

---

(1) Bridault, *Traité sur la carotte*, p. 124.

(2) Cette maladie cancériforme prouve jusqu'à quel point une phlegmasie chronique de la mamelle peut arriver, après une longue durée, sans prendre le caractère cancéreux, lorsqu'il n'y a pas chez les malades la *prédisposition cancéreuse*. Quand cette dernière

donna lieu à plusieurs ulcères chancreux, dont trois assez grands et les autres petits; le pus qui en découloit étoit séreux, fétide et d'une mauvaise qualité.

M. Bridault fut consulté en 1768. Il jugea que cette tumeur cancéreuse participoit du caractère dartreux, quoique pouvant provenir dans le principe d'un ancien engorgement laiteux.

La mamelle gauche étoit très-grosse, fort dure, inégale, tuberculeuse, d'un rouge violet, et ulcérée dans plusieurs endroits. Le pus étoit séreux, âcre, putride et fétide; le carcinome étoit considérable, enflammé, très-douloureux, ouvert et en suppuration; les bords des ulcères étoient durs, calleux et renversés. La dartre, humide et rongeante, couvroit une partie des tégumens du sein; le prurit étoit insupportable.

Madame Peron se servit de la carotte crue, râpée, étendue sur un linge. Elle l'appliquoit constamment froide, humide et chargée de son suc sur toute la tumeur. Le pansement étoit renouvelé trois fois par jour. Le sein étoit si tendu, douloureux, enflammé et brûlant, que dès que le cataplasme étoit sec, il faisoit beaucoup souffrir la malade qui étoit obligée de le renouveler, et qui ne put supporter la pulpe de carotte exprimée.

Ce traitement fut continué pendant long-temps : le sein se ramollit, les trois grands ulcères se réunirent. Les bords durs et calleux s'amincirent par degrés; le pus devint épais, blanc et louable. La tumeur cancéreuse se détruisit successivement par une suppuration abondante de bonne qua-

existe, la maladie devient véritablement cancéreuse; et la malade succombe, comme le prouvent les observations consignées dans la troisième partie de l'ouvrage de M. Bridault. Voyez en particulier l'obs. II, p. 347, et plusieurs autres observations de cette troisième partie.

lité. La dartre, qui excitoit beaucoup de démangeaison et de cuisson à la peau (et qui pouvoit être le principe de l'engorgement des glandes et du carcinome), se dissipa également ; les plaies devinrent belles et vermeilles ; elles se cicatrisèrent.

La cicatrice est plate, blanche et solide. La plus grande ressemble à un croissant. Elle est peu éloignée des bords de l'aréole. Les autres, répandues dans la circonférence du sein, imitent les marques de petite vérole. Le mamelon est très-court, retiré et adhérent à la plus grande cicatrice.

Depuis 1768 que cette dame a été guérie, elle a eu deux enfans qu'elle a nourris du sein droit. Le gauche n'a éprouvé aucun accident. Il est mou, blanc, sans aucune dureté, tumeur, rougeur, douleur ni démangeaison. L'ancienne dartre n'a plus reparu.

Remarques. Les maladies cancériformes ne sont pas fort rares : elles sont souvent jugées légèrement par les hommes de l'art les plus instruits, qui prononcent après un examen superficiel. Ces maladies ainsi jugées cancéreuses guérissent quelquefois spontanément. D'autres fois, elles sont traitées et guéries par des hommes peu instruits, ou par des charlatans qui les guérissent et qui croient de bonne foi être parvenus à découvrir un remède infaillible pour guérir le cancer. Comment douter de leur réussite dans les cas les plus désespérés ? Ils impriment la décision des maîtres de l'art, qui avoient affirmé l'incurabilité de la maladie dont ils ont opéré la guérison. On ne sauroit être trop en garde contre ces phlegmasies chroniques qui simulent les cancers, et qu'il est quelquefois très-difficile de distinguer et de reconnoître avec certitude même après l'examen le plus attentif.

Anti-septiques. — Peyrilhe (1) conseille l'acide carbonique, qu'il nomme gaz silvestre. Il regardoit cet acide comme un anti-septique capable de changer la nature de la suppuration cancéreuse, et de modifier ainsi le cancer ulcéré qui, par ce moyen, auroit pu être conduit à une bonne cicatrisation. Il avoit employé cet acide contre un cancer cutané de la face et contre un cancer ulcéré du sein. Il avoit amélioré la suppuration, mais le cancer de l'une des malades étoit trop avancé, et la constance de l'autre malade ne fut pas assez ferme pour que la guérison pût couronner les essais faits par l'auteur.

Il paroît qu'en 1776, il avoit été plus heureux, car, en parlant de l'acide carbonique, il dit dans une note ajoutée (loco cit., p. 113) : « Non-seulement ses bons effets se » sont soutenus, mais même dans des circonstances favo- » rables, j'en ai obtenu l'entier succès. »

Il exposoit chaque jour plusieurs fois l'ulcère cancéreux au gaz acide carbonique, qu'il faisoit dégager des cendres gravelées. Pour cet effet, il mettoit dans un vase de terre quelques onces de cendres gravelées (résidu de la combustion des lies de vin), étendues d'un peu d'eau et mêlées à une petite quantité de camphre. Il fermoit ce vase avec un entonnoir de carton, afin de conduire directement les vapeurs à l'ulcère, tandis que, par une ouverture particulière, il versoit sur les cendres gravelées tantôt du vinaigre, tantôt de l'acide nitrique.

Il ne paroît pas que cet acide carbonique, annoncé avec tant de confiance, ait produit d'assez brillantes cures pour autoriser l'auteur à parler avec tant de mépris du célèbre Stork, qui, quelques années avant, avoit proposé

(1) Peyrilhe, *Dissertation sur le cancer*, Paris, 1776, p. 110 et suiv.

les préparations de ciguë contre les maladies cancéreuses.

L'acide muriatique oxigéné, employé par quelques hommes de l'art, n'a pas non plus répondu aux brillantes espérances qu'une théorie subtile avoit fait concevoir (1).

D'autres auteurs ont conseillé des médicamens anti-septiques dans le traitement des cancers : 1° M. Senebier, de Genève (2), assure que le suc gastrique fournit un topique très utile pour la cure palliative du cancer. 2° Van Wy, chirurgien d'Amsterdam, a proposé en 1786 de substituer au suc gastrique, qu'il est difficile de se procurer, du sang de bœuf pur et frais.

Escarrotiques. — Quelques auteurs et quelques praticiens dogmatiques, très-confians dans les promesses d'une théorie illusoire, ont cru pouvoir apporter de puissans secours contre les maladies cancéreuses, en combattant les bords endurcis de ces ulcères, comme ceux des ulcérations d'une nature scrofuleuse, dartreuse, atonique, etc. Ils ont cru pouvoir réprimer les végétations fongueuses, et modifier la surface sanieuse et blafarde de ces sortes d'ulcérations cancéreuses, comme on modifie celles des autres ulcères.

Ils ont, en conséquence, proposé les détersifs escarrotiques, et même l'application du feu sur les chairs fongueuses. Ils ont fait usage de caustiques ou de corrosifs sur les bords endurcis de l'ulcère, etc., etc.

Quand on connoît bien les maladies cancéreuses, il est impossible de ne pas prévoir que, dans toutes les maladies de ce genre, qui ne sont pas détruites en entier par ces applications irritantes, on augmente les douleurs, on hâte la

(1) Voyez aussi l'hist. de la Soc. de méd., 1776, p. 324 de l'hist. pour l'acide carbonique.

(2) Observations importantes sur l'usage du suc gastrique dans la chirurgie.

marche de la maladie, on aggrave les souffrances et on précipite la mort.

On cite cependant quelques exemples de guérison du cancer par le cautère actuel. Ces exemples sont, pour la plupart, relatifs au cancer cutané, qui peut, en effet, céder au cautère actuel, lorsqu'il est totalement détruit par l'emploi de ce moyen.

Dans le septième livre des Épidémies, inséré dans les œuvres d'Hippocrate, il est fait mention d'un homme qui avoit un carcinome au gosier, et qui fut guéri par l'application du feu (1).

Mais je n'ai pas vu d'exemple bien manifeste d'une tumeur cancéreuse guérie par l'application du feu; car le fait cité par M. Pascal n'est rien moins que concluant. En effet, ce chirurgien regarde comme un cancer une tumeur survenue sous l'aisselle d'un jeune homme de 15 ans. Il a appliqué trois moxas sur cette tumeur : il s'en est détaché une escarre. La suppuration a paru de bonne nature, etc. (2). En lisant cette observation, il m'a été impossible de reconnoître un cancer dans les caractères de la maladie décrite par M. Pascal. La guérison d'une semblable maladie seroit donc insignifiante pour décider l'utilité du cautère actuel sur les tumeurs cancéreuses.

On a vanté aussi le feu solaire comme un moyen efficace contre les maladies cancéreuses, mais seulement contre les cancers cutanés. Il paroît avoir produit des effets avantageux.

M. Lecomte (3) a appliqué le feu solaire contre une tumeur chancreuse noire et élevée, qui avoit son siége vers la commissure des lèvres.

Il fit placer la malade sur une chaise, en face du soleil,

(1) Hipp., *Épid.*, liv. 7, nº 123.

(2) Jour. de méd., t. LXVI, p. 283, année 1786.

(3) Société roy. de med., an 1776, p. 298 de l'hist.

dont les rayons, rassemblés à travers un verre lenticulaire, étoient dirigés du côté de la tumeur. Ils brûlèrent avec beaucoup d'activité, sans que les parties voisines fussent usées par la combustion, comme il arrive souvent lorsqu'on emploie le fer rouge.

Le feu solaire eut, en outre, l'avantage de pouvoir être entretenu aussi long-temps que M. Lecomte le jugea nécessaire; il n'eut pas, comme le cautère actuel, l'inconvénient de perdre une partie de sa chaleur dans le moment où l'on n'avoit point encore cautérisé suffisamment la partie malade.

Après la cautérisation, M. Lecomte appliqua sur la tumeur une compresse d'eau de mélisse spiritueuse, et dès le lendemain, il trouva la plaie vive, vermeille, et avec beaucoup de diminution. Pendant quinze jours, il employa le même traitement tous les jours où le soleil se montroit; la plaie diminua, devint de plus en plus vermeille, et cette maladie fut radicalement guérie en trois semaines.

L'effet primitif du feu solaire employé comme cautère actuel est de produire une escarre blanche de la grandeur d'une lentille, si on ne veut pas l'étendre davantage. La douleur est piquante et profonde, mais M. Lecomte la juge plus supportable que celle du fer rouge; l'escarre tomba aisément du matin au soir, effet qui n'arrive jamais par la cautérisation du fer rouge, puisque l'escarre est toujours noire, et plus large que l'application du cautère, et qu'elle est plusieurs jours à tomber par une suppuration lente.

Ce qui donna lieu à M. Lecomte de pratiquer cette cautérisation, c'est qu'un de ses parens qui avoit un cancer à la face, avoit été guéri de cette manière par un chirurgien de Gandelu. Après la mort de ce chirurgien, dit M. Lecomte, bien des gens des environs qui avoient des cancers aux lèvres et qui avoient connoissance de cette méthode,

se sont guéris eux-mêmes par cette espèce de cautérisation qu'ils lui avoient vu pratiquer.

Le feu solaire ne paroît pas préférable à l'emploi de la pâte arsénicale ; il est bien plus douloureux dans le premier moment de son application. Il n'a pas été encore employé assez fréquemment pour qu'on puisse juger avec exactitude de ses effets et des circonstances dans lesquelles il pourroit être préférable à tout autre moyen. Je crois cependant que lorsque la maladie est très-peu étendue, on pourroit en faire l'essai ; mais si elle résistoit trop opiniâtrément au feu solaire, il ne faudroit pas négliger de recourir à un moyen dont l'expérience a mieux constaté l'efficacité.

Belladone. — La belladone a été recommandée comme capable de produire de bons effets contre quelques maladies cancéreuses. Juncker et Degner avoient parlé de la vertu anti-cancéreuse de cette plante. En 1739, Mich. Alberti publia une dissertation sur l'usage de la belladone contre les cancers. On y trouve qu'on a obtenu par ce moyen la guérison d'un cancer à la mamelle, et d'un autre à la langue. Mais cet ouvrage, plein de doutes très-sages, contribua peut-être à faire oublier la belladone. En 1754, Lambergen, professeur de médecine à Groningue, réveilla l'attention des médecins sur la vertu anti-cancéreuse de la belladone (*atropa belladona*, Lin.). L'histoire de la guérison qu'il rapporte (1) ne paroît cependant pas évidemment relative à une maladie cancéreuse, mais plutôt à une maladie cancériforme, comme presque toutes les maladies prétendues cancéreuses qui ont été guéries par résolution et cicatrisation.

On donnoit une infusion de feuilles séchées, dont on mettoit un scrupule dans dix tasses d'eau. La malade fut

(1) Journ. de médecine, t. VI, 1757, p. 187.

guérie en dix-sept mois. On consomma six gros de belladone.—On donne une tasse d'eau tous les matins à jeun, et on continue à la même dose ou on augmente, pourvu que le malade n'éprouve pas une trop grande sécheresse au gosier et dans toute la bouche, et divers symptômes nerveux trop difficiles à supporter.

M. Darluc, médecin à Caillan, en Provence, a guéri avec le même remède des tumeurs abdominales (1) qu'il regardoit comme des squirrhes.

M. Amoreux, médecin à Beaucaire (2), rapporte l'observation de la guérison d'un ulcère du sein qui datoit de plus de quinze ans, et qui paroissoit cancéreux, mais qu'il décrit assez mal. On n'employa pour obtenir cette guérison qu'une fomentation continuelle faite avec une décoction de belladone. On n'en fit pas usage à l'intérieur.

M. Marteau de Grandvilliers, médecin à Aumale (3), a employé la belladone en teinture contre diverses maladies cancéreuses qui n'ont pas été guéries, mais qui n'ont pas été exaspérées par ce moyen, auquel il conseille d'avoir recours, parce que cette teinture ne produit pas les mauvais effets qu'on craint en donnant l'infusion.

M. Compardon (4) a fait usage de l'infusion de feuilles de belladone pendant quelques jours seulement, et il a vu diminuer les souffrances déterminées par un cancer au sein.

Cullen (5), dont l'ouvrage sur la matière médicale renferme un si grand nombre de faits précieux, dit avoir vu la belladone guérir entièrement un cancer de la lèvre, et dissiper absolument une squirrhosité située sur la mamelle

---

(1) Journ. de méd., t. XII, 1759, p. 499.

(2) Journ. de méd., t. XIII, 1750, p. 47.

(3) Journ, de méd., t. XVI, p. 449.

(4) Observ. sur le traitement des cancers, Journ. de méd., 1781, t. LV, p. 533.

(5) Mat. méd., 2e part., ch. VI.

d'une femme ; cette squirrhosité étoit du genre des squirrhes qui se changent souvent en cancers. D'autres fois, l'usage de cette plante a amélioré l'état de diverses ulcérations cancéreuses. Cullen avoue en même temps que l'usage de la belladone n'a pas répondu à ses espérances dans plusieurs espèces de squirrhosités et d'ulcères.

Ces divers essais sont suffisans pour prouver que la belladone, employée avec une sage circonspection, peut soulager quelques sujets qui ont des maladies cancéreuses, et qu'elle peut guérir quelques affections cancéreuses ou qui ressemblent beaucoup aux maladies cancéreuses.

Le docteur Schléger a guéri en peu de temps à Moscou une ancienne tumeur cancéreuse de la face, en y faisant appliquer des cataplasmes chauds faits avec la racine d'ellébore blanc (1).

Quel est cet ellébore ? est-ce le *veratrum album* ou un *helleborus ?*

Le fenouil d'eau (*phellandrium aquaticum*, Lin.) est recommandé en cataplasme par M. Gilibert pour arrêter les progrès du carcinome (2). Lange faisoit usage de la graine de cette plante en poudre pour la guérison des ulcères cancéreux (3). On a encore conseillé à l'extérieur l'extrait de jusquiame (4), la digitale pourprée (5), la lessive (6) faite avec des cendres qu'on fait réduire au quart par l'ébullition. On en imprègne un gâteau de charpie qu'on met sur

---

(1) Ann. litt. de méd. étr., t. II, p. 293, mars 1806.

(2) Dém. élém. de bot., Lyon, 1796, t. II, p. 376.

(3) Baumes, *Ann. clin.*, t. XXIV, p. 173, 174, 175. — Von den, etc., Wasserfeuchel, Francfort, 1776, p. 48, 50.

(4) De Belgii plantis, etc., Brux., 1774. — Ann. clin., t. XXIV, p. 174.

(5) De digit. purpureâ, auct. C. Ch. Schiemann, Gœtting., 1786. —Ann. clin., t. XXIV, p. 145.

(6) Ann. de litt. méd. étrang., t. VII, p. 290.

l'ulcère. La douleur est aussitôt soulagée, il se forme une escarre noire. On peut aussi employer une dissolution de potasse. Ce moyen a été proposé par le docteur Barker.

2e SECT. — TRAITEMENT INTERNE DU CANCER. — Hippocrate (Aphorismes, sect. 6, aph. 38) dit qu'il ne faut pas traiter ceux qui ont un cancer occulte, parce que si on les traite, ils meurent plus tôt, et que si on ne les traite point, ils vivent long-temps.

Galien (1) pense qu'Hippocrate entendoit par cancer occulte ceux qui sont cachés dans quelque endroit profond du corps, soit à l'anus, soit à la matrice, soit au palais, et ceux encore qui, placés à l'extérieur, ne sont pas encore ulcérés (*Com. in Aphor.*, Hipp., liv. VI, aph. 38; Fabrice de Hilden, même avis, obs. 87), Alliot (2), Deshayes-Gendron, Justamond, M. Gardien, M. Beaumes (3) et C. Mont-Blanc (4), pensent que l'auteur des Aphorismes veut désigner sous le nom de cancer occulte la disposition du cancer à la récidive, c'est-à-dire le cancer constitutionnel et spontané. Je ne sais pas sur quelle bonne raison ils prouvent que c'est là l'opinion d'Hippocrate.

L'auteur du livre des maladies des femmes, inséré dans les œuvres d'Hippocrate, paroît entendre sous le nom de cancer occulte le squirrhe douloureux, comme la plupart des auteurs modernes (*Des maladies des femmes*, liv. 2, n°21).

Philoxène, cité par Van Wi (Com., § 494, t. 1), dit que les cancers occultes étoient les cancers de l'utérus et des viscères internes.

Celse (5) réunit sous le nom de carcinome les cancers

---

(1) Galien, *Comm.*, in aphor. 38, lib. VI.

(2) Traité du cancer, prem. part., art. V.

(3) Ann. clin., t. XXV, p. 184.

(4) Mém. inséré dans les actes de la Soc. de méd. de Montp., t. I, an. 1807, p. 208.

(5) Celse, *De re medicâ*, lib. V, cap. XXVIII.

cutanés et les tumeurs cancéreuses. Il dit que cette maladie peut survenir à la face, au nez, aux oreilles, aux lèvres, aux mamelles des femmes. Il distingue d'abord ce que les Grecs nomment κακονδες ; ensuite le carcinome qui n'est pas ulcéré, celui qui est ulcéré, et en dernier lieu, le thymium, maladie sur laquelle je n'ai pu trouver de renseignemens satisfaisans, ni dans Celse, ni dans ses éditeurs, mais qui paroît désigner les excroissances que présentent les ulcères cancéreux. D'après Celse, parmi toutes ces maladies, celle qui est nommée κακονδες par les Grecs est la seule qui peut être guérie ; toutes les autres s'exaspérent par le traitement. Mais, dit Celse, personne ne peut discerner le κακονδες qui permet un traitement, d'avec le carcinome qui ne peut être traité. On ne peut les distinguer qu'à l'aide du temps et par les tentatives. Or, comme les moyens d'essai qu'on emploie sont des irritans, et qu'il paroît qu'ils réussissoient quelquefois, je suis porté à croire que la maladie qu'il nomme *cacoethes* étoit une tumeur scrofuleuse cancériforme, confondue avec les tumeurs véritablement squirrheuses. Il appliquoit des médicamens brûlans et si la maladie étoit exaspérée, il ne faisoit plus usage que de moyens palliatifs. Quant aux carcinomes dont on ne doit pas entreprendre la guérison, voici ce qu'il en dit : « Les uns les ont brûlés avec du fer, les autres les ont excisés avec le scalpel. Le traitement n'a été utile à aucun malade. Les carcinomes traités par le feu ont été irrités, ils ont augmenté de volume jusqu'au moment où ils ont déterminé la mort. Les cancers excisés ont reparu lors même que la plaie s'étoit cicatrisée, et ils ont fait périr les malades. On voit au contraire un grand nombre de personnes qui ont un carcinome parvenir à une extrême vieillesse, lorsqu'on n'a point cherché à détruire cette maladie et qu'on se contente de la flatter en quelque sorte et de l'adoucir avec des topiques simplement lénitifs. »

Il est assez clair, d'après cette doctrine de Celse, que les cancers doivent être traités seulement à l'aide de palliatifs, et que la maladie nommée *cacoethes* étoit une induration confondue avec les squirrhes, mais susceptible de résolution quand elle n'est pas squirrheuse.

Hippocrate et Celse paroissent ainsi avoir regardé le cancer comme une maladie qu'il falloit ne point s'obstiner à vouloir guérir, si on cherchoit plutôt l'avantage des malades que sa propre réputation. Celse paroît avoir connu aussi que quelques malades avoient été guéris ; mais d'une tumeur en apparence squirrheuse ; on aperçoit en le lisant qu'il ne connoissoit pas trop le moyen de distinguer les tumeurs curables de celles qui étoient sujettes à reparoître et à produire le cancer ulcéré. Nous ne sommes guère plus avancés aujourd'hui. On ne peut pas toujours distinguer, surtout avant l'opération, certaines indurations inflammatoires chroniques d'avec les squirrhes indolens ; et dans les cas même de squirrhe douloureux et de cancer ouvert, notre pronostic a toujours quelque chose d'incertain. On voit reparoître le cancer chez des femmes qui sembloient n'avoir qu'un squirrhe produit par une cause externe bien manifeste ; et quelquefois le cancer ne reparoît point chez une femme qui avoit un cancer ulcéré survenu spontanément.

Il ne paroît pas que les anciens aient connu de traitement interne pour la cure des maladies cancéreuses. Les moyens que Celse conseille pour les carcinomes qui peuvent être guéris sont le feu et le scalpel (1). Hippocrate ne conseille aucun traitement. L'auteur du livre des *Maladies des femmes* (2) prétend qu'en rappelant les règles à l'aide d'une espèce de soupe qu'il décrit et dont il donne une singulière étiologie, on guérit des tumeurs dures qui se

(1) Celse, lib. v, cap. xxviii.
(2) Des maladies des femmes, liv. ii, nº 21.

forment aux mamelles à la suite de cette maladie, et qui se terminent par des cancers occultes. Mais il déclare en même temps que si les tumeurs dures sont en état de cancer avancé, la guérison est impossible ; de sorte que le traitement qu'il prescrit et qui tend à rappeler les règles, est plutôt destiné à prévenir le cancer qu'à le guérir quand il est bien caractérisé.

L'auteur du second livre des Épidémies (1) conseille l'élatérium et un léger cathérétique dans les cancers qui sont la suite d'une toux rebelle ou d'une douleur d'entrailles. Quelle est la maladie qui cède à ces moyens ? est-ce un cancer ? Il n'auroit pas beaucoup de rapport avec ceux que nous connoissons.

Galien (*De arte cur. ad Glauc.*, lib. 2, cap II) dit avoir souvent guéri les tumeurs cancéreuses dans le moment de leur formation, mais que sans l'opération, personne n'a jamais pu guérir ces tumeurs dès qu'elles ont acquis un volume notable. Et dans le chapitre suivant (cap. XII), il conseille des moyens capables de ralentir la marche des tumeurs cancéreuses.

Parmi les modernes, on a fait usage d'un très-grand nombre de médicamens internes contre les maladies cancéreuses ; mais il n'en est pas que les praticiens regardent comme capable de guérir la maladie. La plupart de ces moyens sont destinés à la prévenir ou à ralentir sa marche, ou bien à combattre les symptômes inquiétans qui surviennent pendant sa durée. Nous allons passer en revue les principaux de ces moyens.

Ciguë. — Storck, médecin de Vienne, annonça la ciguë (*conium maculatum*, Lin.) comme un moyen capable de guérir les maladies cancéreuses. Il publia plusieurs disserta-

---

(1) Collect. des livres attribués à Hippocrate, épid., lib. II, ad fin.

tions (1) relatives aux effets de cette plante; il rapporta un grand nombre d'observations de maladies guéries par l'usage de la ciguë employée à l'extérieur sous forme de cataplasme et d'emplâtre, et à l'intérieur sous forme d'extrait.

Les médecins de tous les pays s'empressèrent de faire usage de la ciguë. Ses effets ne répondirent pas à leur attente. Peu de malades furent guéris, et on éleva des doutes sur la nature cancéreuse des maladies qui avoient cédé à ce moyen. Il faut avouer que la plupart des malades cités par Storck paroissent avoir eu des phlegmasies chroniques, la plupart scrofuleuses, plutôt que de véritables cancers. Il en est cependant qui ont présenté les symptômes des maladies cancéreuses. Il est probable qu'il s'est contenté de parler des cas dans lesquels la ciguë avoit paru produire de bons effets, car il est impossible qu'il ne l'ait pas employée sur un très-grand nombre de malades chez lesquels elle n'a pas empêché la marche de l'affection cancéreuse, et il ne parle que d'un très-petit nombre de ces malades.

Un observateur exact n'auroit point manqué de parler de ces exemples nombreux de l'emploi inutile de la ciguë. Storck ne l'a pas fait. Il eût peut-être été moins célèbre dans le premier moment, mais sa réputation y auroit beaucoup gagné.

De Haen (2), qui, comme Storck, exerçoit la médecine à Vienne, dit que la ciguë, employée par divers médecins sur 120 malades, n'a produit aucun effet anti-cancéreux. 30 hommes affectés de squirrhe ou de cancer ont péri misérablement; aucun malade ne fut guéri d'un vrai squirrhe

(1) Ces dissertations ont été traduites en français. Voyez Dissertations sur l'usage de la ciguë, par M. Storck, Paris, 1761.— Observations nouvelles et supplément nécessaire sur l'usage de la ciguë, Paris, 1762.

(2) Murray, *Apparat. médicam.*, art. Ciguë.

ou d'un cancer. Il cite l'histoire de huit femmes auxquelles il administra lui-même la ciguë dont aucune ne fut soulagée, et qui toutes moururent de cancer malgré le remède. Il pense qu'il y a eu erreur de diagnostic dans les observations de Storck.

Muller, ou plutôt Lange dans une dissertation publiée à Helmstadt en 1764 (*Dubia cicutæ vexata*, etc., dit avoir vu des ulcères cancéreux devenir plus étendus et de plus mauvais caractère pendant l'emploi de la ciguë ; qui n'en a pas même corrigé l'odeur infecte.

Fothergill, en Angleterre, ne reconnut pas les vertus anti-cancéreuses de la ciguë. Il trouva cependant que l'extrait de cette plante avoit arrêté les effets des cancers, adouci les douleurs, corrigé la nature et l'âcreté de l'ichor qu'ils fournissent. Il remarqua qu'il ne falloit pas augmenter la dose de ce remède quand il attaquoit les yeux et qu'il déterminoit des selles.

Akenside (1) trouva que la ciguë agissoit comme un puissant anodin dans les cancers utérins qu'elle soulage bien mieux que les préparations opiacées. Mais dans les autres cancers, quoique les douleurs deviennent d'abord plus supportables, et l'écoulement purulent un peu moins mauvais, la ciguë ne produit qu'un avantage passager, suivi bientôt d'une nouvelle exaspération des symptômes du cancer.

Bierchen, médecin suédois (2), dit (3) que dans le cancer scrofuleux et dans le cancer syphilitique, l'extrait de ciguë est utile ; mais il le regarde comme nuisible dans le cancer véritable. Il avoue que dans le commencement ce remède

---

(1) Médic. transact., vol. I, p. 64. — Annal. cliniq., t. XXIV, p. 169.

(2) Abhandl. von den wahren zeichen des krebsschadens.

(3) Ann. clin., t. XXIV, p. 166.

calme les douleurs, mais il dit que bientôt après le mal s'accroît à raison de l'augmentation de la dose. Il a porté celle-ci jusqu'à une once par jour, et il l'a continuée pendant plusieurs mois sans autre effet sensible que l'ivresse et plus d'abondance dans les urines. Il a vu ce remède exciter, dans les cancers de la bouche, un ptyalisme comme le mercure. Cullen (1), ne croit pas comme Bierchen que la ciguë aggrave les maladies véritablement cancéreuses. Il dit avoir vu plusieurs cas où ce remède a modéré les douleurs, amélioré la suppuration et diminué la surface de l'ulcère; mais il n'a pas vu de guérison parfaite. Il a remarqué que la ciguë étoit utile pour résoudre différentes indurations, et surtout celles qui sont de nature scrofuleuse. Il a vu l'extrait de ciguë guérir des ulcères qui étoient survenus à des tumeurs squirrheuses et environnés de semblables squirrhosités; quelquefois même ces ulcères approchoient de la nature du cancer. Il paroît que les squirrhes, dont parle ici Cullen, étoient des phlegmasies chroniques, la plupart scrofuleuses; aussi ne dit-il pas que ces ulcères étoient des cancers, mais qu'ils approchoient de la nature des cancers. Il dit que les cataplasmes de ciguë bouillie ne peuvent pas résoudre les squirrhes indolens des mamelles, et qu'ils accélèrent leur état de cancer ulcéré.

J. Hunter et Cullen pensent, de même que Bierchen, que la ciguë est quelquefois utile dans les engorgemens vénériens.

M. Alibert (2) dit avoir répété avec soin les expériences de Storck. Il ajoute : « Plus de cent femmes au moins af» fectées de squirrhe ou de cancer, à l'utérus et dans d'au» tres parties, ont fait snccessivement usage de ce médica-

(1) Mat. méd., t. II, 2e part., ch. 6.

(2) Nouveaux élémens de thérapeut., prem. édit., Paris, an XII, t. I, p. 425.

» ment, dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, sans en » retirer le moindre avantage. »

M. Gilibert, médecin, à Lyon, dit avoir guéri, à Grodno, un carcinome à la langue, avec l'extrait de ciguë (1) ; il assure que M. Colin, célèbre médecin de Vienne, et ami particulier de Storck, lui a montré plusieurs malades guéris par la ciguë. Les jeunes médecins qui suivoient les visites de M. Colin, affirmèrent tous à M. Gilibert que les guérisons des maladies squirrheuses, cancéreuses, étoient très-ordinaires dans l'hôpital de Pazmann.

Je pense qu'il seroit inutile de rapporter un plus grand nombre d'avis sur les effets de la ciguë.

Il paroît résulter des divers essais qui ont été faits, que la ciguë est un médicament excitant qui devient narcotique à haute dose; que ce médicament est utile dans diverses indurations scrofuleuses, et dans quelques indurations syphilitiques. Il peut aussi apporter un soulagement momentané dans plusieurs affections cancéreuses. Dans la plupart de ces cas, il paroît contribuer à changer l'état de certaines inflammations qui seroient, dans les parties non cancéreuses, placées au milieu et aux environs des portions cancéreuses ; mais lorsque la ciguë a remédié à ce symptôme, si elle continue à agir comme moyen excitant, elle devient nuisible et exaspère le cancer.

Il est probable que la plupart des guérisons de cancer qu'on a dit avoir opérées par ce médicament, sont relatives à des maladies scrofuleuses, ou à des phlegmasies chroniques prises mal à propos pour des cancers.

Du reste, si dans des cas douteux on essaie la ciguë, je pense qu'il ne faut pas vouloir rectifier le procédé de Storck, mais l'imiter parfaitement. Presque toujours on

---

(1) Démonstration de botanique, t. II, p. 374, — Lyon, 1795.

perd tout l'avantage d'un moyen curatif, lorsqu'on prétend le perfectionner.

Pour faire l'extrait de ciguë comme Storck, on prend dans le mois de mai ou de juin la quantité que l'on veut de cette plante, dans le moment où elle fleurit; on la pile dans un mortier de marbre avec un pilon de bois; on la met à la presse; on passe le suc au blanchet; on le fait épaissir à un feux doux jusqu'à consistance d'extrait épais, en le remuant continuellement pour qu'il ne s'attache pas au vaisseau et qu'il ne brûle pas; on mêle cet extrait avec suffisante quantité de poudre de feuilles sèches de ciguë, pour lui donner la consistance pilulaire.

On commence par donner deux grains de cet extrait matin et soir; on en augmente progressivement la dose, que l'on porte au moins à un gros et demi par jour, en deux doses. On fait prendre par dessus deux tasses de thé, de bouillon de veau, ou d'infusion de sureau. Pour obtenir des succès, il faut porter la ciguë jusqu'à une dose suffisante pour qu'elle produise une action marquée, comme un léger vertige ou une gêne dans les yeux, un léger mal de cœur, une sorte de tremblement, une légère diarrhée ou quelque autre symptôme nerveux.

Il faut augmenter la dose assez promptement pour produire un effet marqué, et cependant avec assez de prudence pour éviter les accidens qui peuvent résulter d'une trop forte dose de l'extrait de ciguë.

Comme cet extrait n'a pas constamment la même énergie, lors même qu'il a été préparé de la même manière, il faut toujours en diminuer la dose et l'administrer avec défiance lorsqu'on ne fait plus usage du même extrait.

Une femme qui en prenoit déjà 60 grains faillit être empoisonnée, par une dose de 20 grains par laquelle elle commençoit l'emploi d'une nouvelle provision de cet extrait.

On n'administre pas seulement la ciguë à l'intérieur, on

l'emploie encore extérieurement. On emploie sur la tumeur ulcérée ou non ulcérée, 1° des fomentations d'infusion de ciguë ; 2° des cataplasmes de feuilles de ciguë ; 3° l'emplâtre de ciguë.

Si on n'a pas de la ciguë fraîche, on emploie les feuilles sèches de cette plante. Pour cela, on remplit un sachet de feuilles sèches et coupées de ciguë ; on le fait tremper quelques minutes dans l'eau bouillante, on le presse légèrement, et on l'applique encore chaud sur les parties affectées : on le renouvelle quand il commence à sécher. On peut dans la nuit le remplacer par l'emplâtre de ciguë, indiqué dans les pharmacopées. Pendant l'emploi de la ciguë, on prescrit les autres remèdes qui peuvent devenir nécessaires. Il faut quelquefois employer la ciguë pendant plus de deux ans. Ce médicament, d'après Storck, diminue la douleur, procure un sommeil tranquille, augmente l'appétit et les forces, détermine des selles plus fréquentes, une sécrétion abondante d'urine, et il procure la sérénité de l'esprit. A trop haute dose il produit des vertiges, des constrictions de la gorge, des mouvemens convulsifs, des vomissemens ; les vomitifs, les acides, etc., font cesser ces symptômes (1). Hikmann, qui a vu employer avec profusion l'extrait de ciguë, dans l'hôpital des bourgeois de Vienne, par Collin, dans les affections cancéreuses, prétend qu'il agit foiblement et médiocrement sur le virus cancéreux ; mais qu'en revanche il est fort efficace pour détruire les embarras lymphatiques et glaireux, et qu'il convient dans les engorgemens scrofuleux... (Gazette salutaire) ?

M. Montblanc (2) a vu la ciguë long-temps employée à l'Hôtel-Dieu, de Lyon, sans aucun avantage contre des can-

(1) Mitag.-midi. — Act. de méd. de Montp., p. 262.

(2) Act. de méd. de Montp., t. 1, p. 223.

cers, les uns ulcérés, les autres non ulcérés et occultes; elle ne diminuoit pas le volume de la tumeur et n'amélioroit pas la suppuration. Nous terminerons cet article par une observation sur l'emploi de cette plante.

Tumeur à la mamelle guérie par l'usage de l'extrait de ciguë (1). — Une fille, âgée de 22 ans, d'une constitution cacochyme, avoit été sujette dès son bas-âge aux engorgemens glanduleux. Sa mamelle du côté droit offroit depuis quatre mois une glande tuméfiée et qui avoit grossi successivement, jusqu'à acquérir le volume d'un œuf de canne. Il survint des douleurs lancinantes, suivies de la perte de l'appétit et du sommeil, ce qui détermina la malade à consulter M. Gasc, le (21 floréal an XII) 11 mai 1804. Il examina la mamelle droite et trouva la tumeur dure, squirrheuse, et du volume déjà indiqué. La portion des tégumens qui la recouvroient, offroit une rougeur érisypélateuse. La sensibilité de la partie extrêmement vive, et les douleurs lancinantes presque insupportables avec défaillances, douleurs épigastriques, agitation, pouls fréquent et développé, faisoient craindre la formation d'un cancer. M. Gasc fit appliquer des cataplasmes émolliens, et administra intérieurement des narcotiques. Ayant un peu assoupi les douleurs, il eut recours, le (24 floréal) 14 mai, à la ciguë administrée en extrait intérieurement, et à son application extérieure. Il commença par un décigramme (deux grains) par jour, et il augmenta graduellement jusqu'à 8 décigrammes (16 grains); il continua jusqu'au (25 prairial) 14 juin suivant sans interruption, ce qui fut suffisant pour résoudre tout-à-fait l'engorgement squirrheux de cette glande mammaire. Les douleurs s'étoient dissipées comme par enchantement après quatre à cinq jours de l'administration de la ciguë. Ce médicament,

(1) Par J.-Ch. Gasc, D.-M., Recueil périodique, t. XXIII, p. 160.

comme c'est assez l'ordinaire, ayant un peu détérioré les forces digestives, et affoibli la sensibilité et l'irritabilité de l'estomac, il devint nécessaire d'employer un léger laxatif et ensuite un tonique ; les pilules de Belloste, les eaux de Barèges furent employées et tous les accidens se dissipèrent.

Cette observation prouve qu'une tumeur du sein, accompagnée d'inflammation chez une jeune fille scrofuleuse, a été guérie, au bout d'un mois de traitement, par le moyen des applications locales et de quelques autres médicamens. Elle montre encore que ces sortes de phlegmasies d'abord chroniques, ensuite aiguës, doivent être combattues avec soin, parce qu'elles pourroient devenir la cause occasionnelle d'un cancer. Mais leur guérison ne prouve pas que l'extrait de ciguë guérit les cancers. Les douleurs qui avoient lieu tenoient à une phlegmasie aiguë; elles ne doivent pas être confondues avec ces douleurs nommées aussi lancinantes, qui se font sentir dans les tumeurs cancéreuses qui n'ont point encore changé de couleur.

Du reste, M. Gasc ne cite pas cette guérison comme un exemple de l'effet anti-cancéreux de la ciguë, mais comme une preuve de son efficacité dans quelques engorgemens qui pourroient déterminer des ulcères cancéreux.

Lézard gris (Lacerta agilis, Lin.) (1). — En 1782, on imprima, à Madrid, un mémoire de Joseph Florès, membre de l'université de Guatimala, dans le Mexique, sur les propriétés médicinales du lézard gris contre diverses maladies, et surtout contre le cancer. Ce mémoire avoit déjà été im-

---

(1) *Lézard gris*, Daubenton, Encycl. méthod. — Valmont de Bomaro, Dict. d'hist. nat. — Lacépède, Hist. nat. des quadrupèdes ovipares, t. II, p. 8. Lézard gris des murailles, Daudin. Buffon de Sonnini, Reptiles, t. III, p. 211, pl. XXXVIII, fig. 1.

primé à Guatimala, en 1781. L'auteur rapporte quelques observations de guérison de cancer (1).

Don Joseph Ferrer portoit, depuis un an, à la lèvre supérieure, un cancer qui avoit rongé la moitié de la joue, étoit descendu à la lèvre inférieure, s'étoit porté jusqu'à la mâchoire, d'où il avoit fait tomber quatre dents molaires, avoit gagné le gosier et étoit sur le point d'attaquer la carotide; de sorte que le chirurgien qui pansoit la plaie craignoit à tout moment qu'il ne survînt une hémorrhagie mortelle : ce cancer dont l'odeur étoit très-fétide avoit résisté à tous les remèdes de l'art. Le malade se mit à l'usage des lézards; il en mangea trois, un chaque jour. Le cinquième jour, il sentit dans tout le corps une chaleur extraordinaire, accompagnée d'une abondante sueur; il s'établit en même temps une salivation épaisse et jaunâtre : l'odeur de la plaie diminua. Le malade continua alors l'usage des lézards et en mangea cinq autres en cinq jours. Dans peu la salivation cessa; la plaie se nettoya, prit un belle couleur, et enfin se cicatrisa, au point qu'à peine il en restoit quelque vestige. (Il y a ici certainement de l'exagération sur la maladie ou sur la cicatrice et peut-être sur les deux.)

Charles Suncin portoit, depuis plus de 30 ans, un cancer au nez qui depuis quelque temps n'avoit fait aucun progrès. Trois lézards, mangés un chaque jour, ont suffi pour opérer son entière guérison. Il a éprouvé la chaleur, la sueur, la salivation, etc.

Pour manger ces lézards on coupe la tête et la queue, on ôte les entrailles et on enlève la peau du lézard; on le mâche ensuite et on l'avale tout de suite, de manière à ce qu'il conserve encore un reste de vie. On peut aussi pour éviter le dégoût, hacher le lézard préparé et l'avaler tout

---

(1) Mém. de la Soc. roy. de médecine, pour les années 1780 et 1781.

de suite en bol. L'ouvrage de Florès est suivi d'une lettre sans nom d'auteur, datée du Mexique, le 25 mai ; cette lettre renferme le fait suivant :

Un religieux, âgé de 63 ans, portoit depuis long-temps un ulcère chancreux à la langue, qui avoit gagné et rongé jusqu'à la racine de cet organe, au point qu'on craignoit à tout moment de le voir se détacher et tomber. A peine articuloit-il quelques sons qu'on ne pouvoit comprendre, il ne pouvoit avaler aucun aliment solide. Le lait et le bouillon passoient seuls, même avec peine ; la plaie exhaloit une odeur excessivement fétide ; le pouls étoit très-foible et déprimé ; enfin on s'attendoit à chaque instant à le voir expirer. Il avala un lézard le 21 mai en deux bols, qui eurent beaucoup de peine à passer. Il les continua pendant les quatre jours suivans. Dès le premier jour, il ressentit une chaleur extraordinaire dans tout le corps ; il se trouva mieux le lendemain, il avala les deux bols sans peine et parla avec beaucoup moins d'embarras. La salivation s'établit ensuite en petite quantité, mais jaunâtre, et la sueur ne survint que le quatrième jour. Au moment où l'auteur écrivoit cette lettre, qui étoit le cinquième jour du traitement, la fétidité avoit disparu, la plaie avoit une très-belle couleur, et beaucoup moins d'étendue ; la tuméfaction étoit dissipée ; le pouls avoit pris de la force ; le malade parloit avec facilité et avaloit sans peine des alimens solides : il se promena dans l'infirmerie.

Ces observations, *si elles sont vraies*, dit M. Carrère (1), ne laissent aucun doute sur l'efficacité du lézard de Guatimala, dans le traitement des affections cancéreuses.

Les médecins espagnols ayant fait usage de ce remède et en ayant éprouvé quelques bons effets, la Société royale de

(1) Mém. de la Soc. de méd. pour les années 1780 et 1781, p. 337 de l'hist. —Paris, 1785.

médecine de Paris voulut connoître d'une manière précise l'espèce de lézard qu'on avoit employé en Espagne. M. de Vergennes en fit venir d'Espagne, et MM. d'Aubenton et Mauduyt reconnurent que c'étoit le lézard gris qu'on trouve à Paris. La Société royale fit graver la figure du lézard gris de Paris et celle de celui d'Espagne, volume cité, planche XII. Il paroît que les médecins français n'obtinrent aucun effet de ce médicament, car ils n'en ont presque plus parlé.

On a recueilli, dans le reste de l'Europe, des observations relatives à la guérison des cancers, par le secours des lézards gris; mais on a été obligé d'en donner une beaucoup plus grande quantité que dans le nouveau Mexique. On en a porté quelquefois la dose jusqu'à 80; mais communément on n'a pas eu besoin d'en donner un aussi grand nombre. A Cadix (1), une dame qui portoit depuis longtemps au sein un cancer ulcéré et onze glandes au col, et dont la tête étoit presque paralysée, prit 22 lézards en 22 jours. Le cancer disparut, huit glandes se dissipèrent, les trois autres étoient diminuées; la tête s'étoit raffermie.

A Palerme (2), une françoise, mariée dans cette ville, âgée de 25 ans, souffroit depuis plusieurs années au sein droit d'une tumeur squirrheuse grosse comme un œuf de poule, adhérente aux côtes supérieures; les remèdes des plus habiles médecins ayant échoué, M. Méo, doyen de la Société de médecine, et premier médecin-physicien du grand hôpital de Palerme, après l'avoir fait saigner lui donna des pilules de lézard. Dès le premier jour, elle rendit abondamment une salive écumeuse et blanche; ce symptôme dura jusqu'au quatrième jour. La nuit du cinquième,

---

(1) Essai en forme de lettre sur l'usage des lézards, trad. de l'italien de J.-B. Meo, par M. Martinet, 1786.

(2) Méo, loc. cit.

elle eut un travail considérable et douloureux dans les intestins avec des selles presque dysentériques; le sixième, les douleurs devinrent atroces : il falloit continuellement les apaiser avec quelques tasses d'eau tiède. Les crachats, les selles, les urines se succédoient, celles-ci étaient bilieuses, âcres, fétides ; en même temps elle ressentoit une sorte de fourmillement sous le sein, avec un peu de spasme du côté droit, de la chaleur, de l'ardeur, et un certain sentiment comme si on lui arrachoit quelque chose dans la partie malade. Elle s'effraya de ces symptômes, craignant d'y succomber, et elle interrompit le remède.

Déjà cependant l'état du sein étoit bien amélioré, la tension dure et rénitente qu'on y avoit observée avoit fait place à la mollesse élastique qui caractérise l'état sain. La tumeur étoit réduite à la grosseur d'une noisette ; il n'y avoit plus d'adhérence, et la tumeur parfaitement mobile ne faisoit plus éprouver aucun ressentiment de douleur.

Plusieurs autres malades firent usage de ce remède, à Palerme; les uns furent guéris, les autres simplement soulagés, parce qu'ils n'eurent pas le courage de supporter les violens effets produits par ce médicament.

Il occasionne ordinairement de la chaleur, de l'ardeur et la fièvre ; il excite la salivation, la sueur, les urines, les selles ; il suscite quelquefois le spasme, des convulsions, des anxiétés, des défaillances.

On peut non-seulement le donner à l'intérieur, mais encore l'appliquer en cataplasmes.

Une religieuse, ayant avalé deux lézards en deux jours, fut soulagée en deux jours d'un cancer affreux dont elle souffroit depuis trois mois des douleurs qui la réduisoient au désespoir. Se trouvant mieux, elle ne voulut pas continuer ce remède; mais quelque temps après les douleurs étant revenues, elles fut également soulagée avec des cataplasmes de lézards, dont on employoit trente à quarante

par jour, parqu'il faut les renouveler souvent, afin qu'ils ne se corrompent pas sur l'ulcère.

Pour remédier aux effets de ce remède, lorsqu'ils sont trop violens, M. Méo en suspend l'usage pendant quelques jours, et il prescrit un régime adoucissant. Lorsqu'il survient des accidens graves, il fait prendre des acides, surtout le vinaigre.

Dans l'ancien journal de médecine (1), il est fait mention d'un ouvrage publié en 1784, dans lequel il y a quelques faits relatifs à l'emploi du lézard gris contre les cancers.

M. Jean-Marie Mazzi, médecin à Milan, est parvenu à guérir avec ce médicament un carcinome à la matrice et au vagin. M. Trévison, médecin à Castelfranco, cite la guérison d'une femme âgée de cinquante ans, qui avoit au visage un cancer qui avoit commencé à l'angle externe de l'œil.

Filippo Baldini, médecin de la cour de Sicile (2), Bassioni Carminate (in Opuscula therapeutica), vantent aussi l'efficacité du lézard gris.

En 1788, on prôna aussi les lézards en Allemagne. Le docteur Roëmer recommande l'usage du lézard vert. J.-P. Grass publia vers le même temps, à Helmstadt, une thèse (*De lacerta agili*) sur le lézard gris. Malgré tous ces travaux, l'usage médical du lézard fut négligé et même oublié. Mais le docteur Gourlay vient de publier (en 1810 ou 1811) un mémoire sur l'île de Madère, dans lequel il exalte les propriétés anti-cancéreuses du lézard gris. « Ses observations sont si justes et ses assertions si directes, qu'on en parlera sans doute encore, et qu'à présent, on pourra ou adopter ou rejeter l'usage du lézard gris. » (Royston, *Esquisse hist. sur les progrès de la médecine en* 1810 *et* 1811).

---

(1) Journ. de méd., 1787, t. LXXII, p. 314.

(2) Ann. de litt. méd. étrang., t. XIV, p. 217.

D'après tous ces faits, on croiroit pouvoir compter sur le lézard gris pour opérer la guérison du cancer : malheureusement, il paroît que, depuis cette époque, on n'a pas vu ce remède produire des effets bien merveilleux, et Paletta ne lui a trouvé aucune efficacité (1).

Je l'ai essayé sur un malade qui avoit une tumeur cancéreuse à la face : il a pris 50 lézards gris presque vivans en quinze jours, sans en éprouver aucun effet sensible, soit physiologique, soit thérapeutique; si ce remède a quelque efficacité, ce n'est sans doute que dans quelques pays très-chauds.

Préparations de cuivre. — On avoit autrefois proposé l'emploi de quelques préparations de cuivre administrées à l'intérieur pour remédier à diverses maladies. L'acétite de cuivre avoit été donné à titre d'emménagogue, à la dose de trois à huit grains par jour (2). Mais comme les préparations métalliques produisent très-souvent de fâcheux accidens, elles étoient presque généralement abandonnées. On en avoit peu fait usage dans le traitement du cancer, excepté à l'extérieur.

Gerlach rapporte dans les Éphémérides d'Allemagne (centurie VI[e], obs. 43) que le vitriol bleu seul ou réduit en forme d'onguent avec l'huile d'olive avoit guéri un cancer à la lèvre (3).

Dans ces derniers temps, on a beaucoup prôné les sels cuivreux administrés à l'intérieur dans le traitement des maladies cancéreuses.

Gamet, chirurgien de Lyon, a publié en 1772 un ou-

---

(1) Paletta, in opuscoli scelti di Milano, t. VIII, cité dans Plouquet, article *Carcinoma*.

(2) Etmullerus, in Schroderi dilucidati mineralogiâ, t. II, p. 373. Lugdun., 1690.

(3) Heister, Inst.-chir., p. I, lib. IV, cap. XVIII, nº 9.

vrage en deux volumes, qu'il avoit fait composer par un avocat, et dans lequel il annonçoit avoir trouvé un *secret* merveilleux pour guérir les squirrhes et les cancers (1). Ce remède, dont il ne faisoit point alors connoître la composition, étoit un mélange de cristaux de Vénus ou acétite de cuivre, de limaille de fer et d'extrait de ciguë (2). Le fer, en décomposant l'acétite de cuivre, formoit un véritable vert-de-gris (3). En 1777, Gamet publia un nouvel ouvrage, où il précisoit les cas dans lesquels son remède réussissoit, et il indiquoit la manière de l'administrer (4).

Quelques malades qui avoient des cancers au sein ou des ulcères cancéreux à la matrice, parurent retirer quelque avantage de l'emploi de cette préparation, mais les succès furent rares. La plupart de ceux qui voulurent faire usage de ce médicament furent obligés d'y renoncer; ils éprouvoient des coliques, des nausées, des tiraillemens d'estomac, des tremblemens, etc. (5).

Gamet prescrivoit d'abord son électuaire à la dose d'environ 4 grains (6). Il augmentoit cette dose par gradation suivant ses effets, et la portoit à 15, à 16 grains. Il divisoit chaque dose en plusieurs prises. Ainsi, la dose de 16 grains étoit partagée en trois prises, dont deux de quatre grains et l'autre de huit. Il faisoit prendre deux prises de quatre grains chacune à jeun, et la troisième, qui étoit de huit grains, le soir à l'heure du coucher, ou quatre heures après le dîner.

---

(1) Théorie nouv. sur les maladies cancéreuses, par M. Gamet. — Paris, 1772.

(2) Desbois de Rochefort, Mat. méd., t. 1, p. 224.

(3) Fourcroy, Encyc. méth., Dict. de méd., art. *Cuivre*.

(4) Traité des affections cancéreuses, pour servir de suite à la Théorie nouvelle, etc. Paris, 1777.

(5) Desbois de Rochefort, loc. cit.

(6) Traité des affections cancéreuses, p. 50 et suiv.

D'après Gamet, les hommes s'aperçoivent peu de l'effet de cet électuaire, qu'on avale dans du pain à chanter. Mais chez les femmes, il excite quelquefois des nausées, des crachotemens et même des vomissemens légers d'humeurs glaireuses.

Cet électuaire devient quelquefois purgatif, mais seulement jusqu'à l'époque où le conduit intestinal est débarrassé des saburres nuisibles qu'il contenoit.

Pendant son emploi, on doit s'abstenir de boissons âcres, échauffantes et spiritueuses, et des acides ; mais on peut faire usage des herbes potagères et des fruits fondans. On doit s'abstenir du cochon, du veau, des viandes noires, du beurre, de l'huile, de la crême et de tous les ragoûts. On peut d'ailleurs manger modérément de tout ce qui n'est pas expressément défendu.

Les tumeurs simples et invétérées cèdent en trois ou quatre mois de traitement. Les cancers occultes après six à dix mois de traitement, et les cancers ulcérés sont toujours guéris au bout d'un an ou 18 mois, quand ils sont encore curables. Mais il est des cancers absolument incurables, soit à cause de l'épuisement extrême des malades, soit à cause des désordres affreux déjà opérés par le cancer.

Du reste, Gamet admettoit quatre espèces de cancer : mais c'étoit plutôt d'après une hypothèse que d'après des faits positifs qu'il établissoit la plupart de ces espèces, qu'il attribuoit à des humeurs d'une nature différente. Ces espèces sont : le cancer dartreux, le cancer scorbutique, le cancer scrofuleux, le cancer vénérien. Le cancer qu'il nomme dartreux n'est pas, comme on pourroit l'imaginer, un cancer occasionné par une dartre antérieurement existante. Ce n'est pas non plus une complication du cancer et des dartres. C'est la plus mauvaise et la plus redoutable des espèces de cancers, que l'auteur, de son chef, déclare être produite par une humeur dartreuse; il la nomme cancer

vrai, et il regarde comme des dartres la rougeur et les écailles qu'on observe sur les rougeurs prêtes à s'ulcérer qui paroissent sur la tumeur prête à passer à l'état de cancer ulcéré. Les bords de l'ulcère ne se renversent pas, etc. Il donne une description qui a du rapport à celle de notre cancer compacte.

Le remède de Gamet n'étoit pas encore abandonné, lorsque M. Gerbier, l'un des médecins de MONSIEUR, distribua, sous le nom de *Pilules de Gerbier*, une composition qui n'étoit autre chose que le remède de Gamet modifié. Il donnoit deux sortes de pilules : les unes, sous le nom de pilules premières, avoient pour base le sulfate de fer. Les autres, qu'il nommoit pilules secondaires, avoient pour base le vert-de-gris. Ce médecin prétendoit que ses pilules guérissoient les squirrhes, les cancers et les ulcères invétérés du sein et de la matrice. Malheureusement, l'expérience prouva que ce prétendu spécifique produisoit très-communément de fort mauvais effets. Il accéléroit les progrès de la maladie, il produisoit des coliques, des dévoiemens dysentériques, la fièvre hectique et le marasme ; de sorte que la plupart des malades étoient forcés de l'abandonner. La peau et les cheveux prenoient une teinte verdâtre lorsque les malades continuoient les pilules pendant un certain temps (1).

M. Solier de la Romillais, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, fut chargé d'examiner les effets du vert-de-gris, et en particulier des pilules de Gerbier contre les maladies cancéreuses, et, dans une séance publique de la Faculté de médecine de Paris, il rendit compte des résultats qu'il avoit obtenus (2).

---

(1) Desbois, Mat. méd., t. I, p. 225.

(2) Séance pub. de la Fac. de méd. de Paris, le 5 nov. 1778, in-4°, Paris, chez Quillau, 1779, p. 87.

Il avoit fait préparer devant lui par M. Vassou, premier apothicaire de l'Hôtel-Dieu, le remède de Gerbier, tel qu'il est indiqué par cet auteur.

Ce remède se prépare de la manière suivante :

Prenez une once de vert-de-gris de Montpellier, mettez-la dans un mortier de cuivre avec suffisante quantité d'eau; triturez avec un pilon de même métal; ajoutez-y une demi-once d'orge torréfié jusqu'à noirceur et réduit en poudre très-fine. Triturez de nouveau jusqu'à ce que le mélange soit exact. Ensuite, avec une spatule de bois ou d'ivoire, retirez du mortier. Oignez vos mains d'huile pour faire du tout une masse, que vous diviserez en cinq cents soixante-seize pilules. Ce qui fait un grain de vert-de-gris par pilule (1).

Voici comment M. Solier administrait ces pilules :

Il commençoit par une seule, il augmentoit d'une pilule par jour jusqu'à ce qu'il fût arrivé à dix pilules par jour. Il s'arrêtoit à une dose plus faible si les vomissemens ou les maux d'estomac l'y obligeoient. Arrivé à dix pilules, il continuoit à cette dose pendant long-temps (quelquefois deux et même trois mois). Chez un sujet robuste, au quatrième mois, il a porté cette dose jusqu'à douze pilules, dont le malade prenoit six le matin et six le soir. Elles ont été ainsi continuées pendant tout le quatrième mois.

Il purgeoit les malades de loin en loin si cela lui paroissoit nécessaire; et il leur donnoit pour tisane une solution de gomme arabique, édulcorée avec du sirop de guimauve.

Lorsque les malades supportoient difficilement le remède, il le faisoit prendre à dose beaucoup plus foible, par exemple, à huit pilules par jour, et quelquefois il par-

(1) Séance pub. déjà cit., p. 86.

tageoit ces pilules en deux doses, dont l'une étoit prise le matin et l'autre le soir.

M. Gerbier assuroit avoir administré sans accident 20, 30 et même 40 pilules par jour ; M. Solier n'a pas pu donner plus de 10 pilules sans des accidens graves, quoique trois des malades fussent très-robustes. Il n'a pas vu les déjections prendre une couleur verte; mais ce remède a paru évidemment provoquer les règles. Il les a rétablies chez la malade qui a été guérie. Il a fait rendre aux ulcérations cancéreuses une suppuration très-abondante.

Comme les observations recueillies par M. Solier de la Romillais sont importantes à connoître pour porter un jugement exact sur les effets du vert-de-gris, nous insérerons ici les plus intéressantes, mais en les abrégeant plus ou moins, selon le degré d'intérêt qu'elles présentent.

Obs. I. — *Cancer cutané guéri par l'usage interne du vert-de-gris* (1). — Julienne, fille âgée de vingt-six ans, devenue mère à vingt ans, commença à faire usage du vert-de-gris le 7 juillet 1777. Elle avoit un cancer à la face depuis environ dix mois, et elle n'étoit pas réglée. Ses règles s'étoient supprimées à la suite d'un mal de gorge et d'un panari qu'elle eut au pouce et qui lui donna la fièvre. Deux mois après la suppression des règles, elle eut un écoulement qui fut regardé comme vénérien et qui duroit depuis deux mois, lorsqu'on lui administra des frictions mercurielles au mois de septembre 1776. Après quelques frictions, il lui vint un mal, d'abord léger, au nez, sous la forme d'un bouton. Elle ne reçut que douze frictions, elle resta sept mois chez le chirurgien qui la soignoit. Pendant ce temps, on s'aperçut que le mal au nez prenoit le caractère cancéreux. L'écoulement fut oublié, on ne s'occupa

(1) Par M. Solier de la Romillais.—Séance publ. de la Faculté de méd. du 5 nov. 1778.—Obs. vi, p. 106.

que du mal survenu au nez, et on le combattit par des topiques qui l'irritèrent ; au bout de trois mois, le mal du nez faisoit des progrès et l'écoulement continuoit. Dans le mois de février, le caractère rebelle de cette ulcération engagea le chirurgien à enlever avec des ciseaux une partie du nez de cette malheureuse, dont il coupa les cartilages jusqu'à l'endroit de leur insertion aux os propres du nez. La plaie conserva le caractère cancéreux. La maladie ne guérissant point, malgré cette opération et les moyens employés à sa suite, la malade sortit de chez le chirurgien vers la fin d'avril 1777, et elle se rendit à l'hôpital St-Louis, où elle fit inutilement usage pendant un mois de la liqueur de Van Swieten dans du lait.

Au commencement de juin 1777, les bords de l'ulcère étoient frangés, gonflés, renversés et durs. La malade y ressentoit une chaleur cuisante, et il en suintoit une humeur peu abondante, mais très-âcre. Déjà la lèvre supérieure étoit dure, tuméfiée, rouge et brûlante. L'écoulement par la vulve étoit toujours le même. La malade assuroit n'avoir jamais eu aucun autre symptôme que l'on pût attribuer au mal vénérien ; elle avoit eu au visage quelques boutons, dont on voyoit encore un certain nombre. Il n'y avoit rien d'ailleurs de suspect aux parties de la génération, non plus qu'aux aines, aux aisselles, au col et aux mamelles.

Ayant été purgée le 6 juin 1777, elle commença les pilules le 7. A cinq pilules, elle eut des envies de vomir. Le sixième jour, elle n'en prit encore que cinq ; mêmes symptômes, mais sans douleur à l'estomac, ni aux intestins. Le septième jour, six pilules : maux de cœur et nausées. Même dose le huitième jour : diminution des maux de cœur. Le neuvième jour, sept pilules : douleurs d'estomac très-violentes. Repos le dixième jour. Sept pilules le onzième jour : maux de cœur peu sensibles. Huit pilules le douzième jour : les maux de cœur n'augmentèrent pas. Huit

pilules le treizième et le quatorzième : quelques selles ce jour-là. Huit pilules le quinzième jour : gonflement et douleur sans rougeur à la malléole interne du pied droit. Même dose le seizième et le dix-septième : le haut de l'ulcère alloit un peu mieux et commençoit à se sécher; mais la lèvre supérieure étoit plus gonflée et plus douloureuse qu'elle ne l'avoit jamais été; les boutons du visage suppuroient beaucoup; on appliquoit sur la lèvre un petit cataplasme émollient. Elle continua à prendre huit pilules chaque jour. Le dix-neuvième, légers maux de cœur, diminution du léger mal de la jambe; il sortoit beaucoup de sérosité rousse des boutons du visage. Le vingt-deuxième jour, un tiers de l'ulcère étoit séché et tout le tour étoit ramolli et désenflé; la lèvre étoit aussi désenflée et moins douloureuse. Le vingt-troisième jour, repos. Le vingt-quatrième, huit pilules comme à l'ordinaire. Elles furent continuées à la même dose depuis ce jour, 30 juin, jusqu'au premier août : elle eut presque tous les jours quelques nausées et quelques maux d'estomac. Pendant ces trente-trois jours, on avoit continuellement appliqué sur l'ulcère la pulpe de carotte.

Au commencement du mois d'août, la malade, qu'on avoit fait coucher avec deux galeuses, avoit contracté la gale, mais elle étoit d'ailleurs en bon état. L'ulcère cessoit de ronger et se guérissoit; la lèvre supérieure étoit absolument exempte de douleur et réduite à son volume naturel; il n'y avoit plus de boutons au visage. Le pied droit étoit tout-à-fait guéri; la malade avoit pris de l'embonpoint. Le 2 août, la malade prit une médecine, qui la purgea peu. Elle continua ensuite les pilules à huit par jour. Bientôt elle eut des coliques et des maux de reins assez violens. Le 7 août, les règles, supprimées depuis si long-temps, reparurent; le remède fut interrompu du 8 au 11 inclusivement. Le 12 août, soixante-septième jour du traitement,

les règles, qui avoient coulé comme en pleine santé, étant cessées, les pilules furent reprises à la dose de six. Le 13 août, elle reprit huit pilules. La très-petite plaie qui restoit au nez avoit rendu un peu de sang par le pansement, ce qui n'eut pas lieu le lendemain; mais la malade disoit éprouver une sorte de malaise indéfinissable. Du soixante-douzième au soixante-dix-septième jour, tout alla très-bien : la petite plaie se desséchoit et paroissoit tendre à se cicatriser entièrement; la gale devenoit plus considérable; l'écoulement blanc qui avoit lieu par la vulve étoit réduit à très-peu de chose depuis le rétablissement des règles; mais il étoit survenu depuis trois semaines à l'aine droite une tumeur glanduleuse aussi grosse que la moitié d'un petit œuf de pigeon. M. Solier de la Romillais, pour juger plus précisément de la nature de cette tumeur, crut ne devoir point chercher à y remédier.

Du soixante-dix-septième au quatre-vingt-unième jour, les pilules furent encore continuées à huit par jour. Le quatre-vingt-deuxième jour, elles furent suspendues, parce que la malade avoit de la courbature, de la fièvre et une douleur au côté; elle prit une tisane adoucissante et une potion huileuse, et se trouva mieux le lendemain. Le quatre-vingt-quatrième jour, elle prit une médecine : elle fut bien purgée, et l'ulcère du nez paroissant parfaitement guéri, les pilules ne furent point reprises. Elle avoit avalé en tout une once de vert-de-gris moins 20 grains.

Quelques jours après, la malade quitta l'hôpital St-Louis et se rendit à Bicêtre pour se faire guérir de la gale, et même de la maladie vénérienne, si elle en étoit atteinte. Elle n'avoit presque plus d'écoulement et la glande inguinale étoit à peine sensible. On crut, en conséquence, devoir chercher uniquement à la guérir de la gale, et on ju-

gea qu'elle n'avoit point de maladie vénérienne. Elle fut bien guérie de la gale.

M. Solier ayant revu cette fille au mois de mars 1778, plus de six mois après la guérison de l'ulcère, il l'examina avec soin : le nez étoit en fort bon état, la cicatrice étoit solide et ne s'étoit plus rouverte. La malade se regardoit comme guérie, et ce médecin la jugea guérie. Les règles avoient continué à reparoître à chaque époque ; les fleurs blanches reparoissoient un peu lorsque les règles étoient moins abondantes. Le gonflement de la glande inguinale étoit absolument dissipé. Il est fâcheux qu'on ait employé la carotte si on vouloit constater l'effet du médicament qui paroît avoir guéri cette malade.

Obs. II (1). — *Cancer à la face très-diminué par l'usage du vert-de-gris.* — Pierre Chervert, garçon, âgé de trente-neuf ans, robuste et d'un tempérament sanguin, eut un érysipèle universel à trente-un ans. Bientôt après, il eut derrière le cou une espèce de dartre qui gagna le visage et surtout le nez, qui devint le siége d'un *noli me tangere.* L'ulcère détruisit complètement les cartilages du nez et la peau qui les recouvre. Lorsque ce malade commença les pilules de Gerbier, le nez étoit bien cicatrisé depuis dix mois, tout le visage étoit défiguré par des cicatrices, les deux yeux étoient éraillés. Il avoit à la face deux ulcères cancéreux très-rongeans et recouverts de croûtes épaisses ; l'un de ces ulcères étoit placé sur la partie latérale externe droite de l'os frontal, d'où il s'étendoit sur l'os temporal jusqu'à l'apophyse zygomatique. L'autre ulcère étoit placé sur la bosse droite de l'os frontal, de sorte que ces deux ulcères étoient presque continus. Le traitement dura du 7 juin 1777 jusqu'au 30 septembre.

---

(1) Par M. Solier de la Romillais.—Séance pub. de la Faculté de méd., p. 95, obs. IV.

Ce malade prit en cent seize jours deux onces moins 18 grains de vert-de-gris. Au dixième jour, il prenoit déjà dix pilules; il les centinua jusqu'au quatre-vingt-quatrième jour. Au cent seizième, il prit chaque jour douze pilules, mais en deux doses. Il fut purgé le cinquante-septième jour et le quatre-vingt-sixième. Vers la fin de ce traitement, il fut pris d'une toux sèche assez forte, surtout la nuit, et sentant la poitrine fatiguée, il abandonna le traitement au quinzième jour de cette toux d'irritation, que les adoucissans guérirent au bout d'un certain temps.

L'ulcère qui recouvroit la partie supérieure du muscle crotaphyte étoit cicatrisé à la fin de ce traitement. Celui qui étoit placé sur la bosse frontale droite ne se cicatrisa point, mais il devint moins rongeant.

En juillet 1778, c'est-à-dire près d'un an après la cessation du traitement, M. Solier de la Romillais trouvoit que cet ulcère du front n'avoit fait que très-peu de progrès depuis la fin du traitement : il paroissoit en quelque sorte fixé, et sembloit plutôt un égoût analogue à ceux qu'on établit artificiellement, plutôt qu'un ulcère véritablement cancéreux et rongeant. Cet homme, son ulcère à part, se portoit très-bien.

Obs. III. — *Cancer à la main.* — Jean-Baptiste-Louis, âgé de quarante ans, avoit eu une gale légère à l'âge de vingt-cinq ans. Il n'avoit jamais eu de maladie vénérienne.

En défaisant une roue de carrosse, une petite écharde de fer lui entra dans la main, à la partie externe du métacarpe, sur l'os qui soutient le petit doigt. Il en résulta une plaie d'abord très-petite, qui prit promptement le caractère cancéreux. L'ulcération devint tellement rongeante, que, deux mois après cet accident, le petit doigt se détacha complètement. Bientôt, le doigt annulaire subit

(1) *Ibid.*, p. 89.

le même sort, et déjà, au cinquième mois, le doigt du milieu étoit ébranlé. La vue de cet ulcère étoit des plus hideuses. Il étoit d'un rouge pâle, rempli d'inégalités fongueuses, et abreuvé d'un ichor cru, vitré, sans consistance et extrêmement fétide. On y apercevoit des débris de muscles, des bouts de tendons détruits, d'autres à demi-rongés. Tous les jours, ce malheureux remarquoit les progrès du dégât que ce cancer lui faisoit à la main et à l'avant-bras, qu'il voyait se détruire en détail. Il étoit, de plus, en proie à une fièvre qui le consumoit, et qui avoit déjà produit un état de foiblesse et de marasme considérable.

Il prit en onze jours quarante-un grains de vert-de-gris, savoir : un grain le premier, deux le second, trois le troisième ; au septième jour, les sept grains lui donnèrent des envies de vomir. Le huitième et le neuvième jour, il n'en prit pas. Le dixième jour, il en prit six grains, qui occasionnèrent quelques vomissemens. Le onzième jour, il en prit sept : il ne vomit pas; mais se trouvant très-foible et tout-à-fait découragé, il renonça à ce traitement. Il mourut trois semaines après.

Remarques. — On auroit probablement conservé la vie de cet homme, en ayant recours à l'amputation de l'avant-bras lorsqu'il en étoit encore temps. Je n'oserois affirmer que cette maladie étoit un cancer : il faut cependant avouer qu'elle offre la plupart ces caractères des ulcérations cancéreuses. Mais comme on ne parle pas de l'état des os, il est possible qu'il y eût une carie, et que l'ulcération fût entretenue par cette cause, qui donne quelquefois aux ulcères une apparence cancéreuse. Nous avons vu dans un cas de carie des médecins, d'ailleurs instruits, tomber dans une méprise évidente, en regardant comme un cancer l'ulcération produite par la carie.

Obs. IV. — *Cancer du sein* (1). — Louise Delacroix, fille, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament délicat, foible d'esprit et de corps, ayant cessé d'avoir ses règles depuis six mois, portoit un cancer au sein, lorsque M. de la Romillais commença à lui administrer les pilules de Gerbier, le 7 juin 1777.

Cette maladie avoit commencé sans cause connue il y avoit 8 à 9 ans : il avoit d'abord paru au sein droit plusieurs petites glandes, qui bientôt se réunirent pour former une tumeur, qui occupoit tout le sein, naturellement peu volumineux ; la tumeur, devenue douloureuse et cancéreuse, s'ulcéra ; elle suppura beaucoup pendant un mois et ne diminua pas de volume : elle se cicatrisa au bout de ce temps, et il y resta de vilaines cicatrices.

Neuf ans après l'invasion de cette maladie, la tumeur cicatrisée, qui occasionnoit de vives douleurs, occupoit toute la mamelle droite qui étoit fort engorgée et fort dure.

Le sein gauche étoit aussi affecté ; il n'y avoit que deux mois que les glandes s'étoient tuméfiées, et il étoit déjà presque aussi engorgé et aussi dur que le droit. Il ne s'étoit fait aucune ouverture à la tumeur du sein gauche.

Cette malade avoit une petite fièvre lente qui l'avoit beaucoup affoiblie. On ne donna qu'une pilule le premier jour, deux le second, trois le troisième : elle eut alors des douleurs d'estomac. Le quatrième jour, elle prit quatre pilules, de même que le cinquième. Mais ayant ressenti alors de vives douleurs d'estomac et d'entrailles, elle renonça à ce médicament. De sorte qu'elle ne prit que treize grains de vert-de-gris de Montpellier en cinq jours.

Au mois d'août, elle étoit encore dans le même état.

(1) *Ibid.*, p. 90.

Elle mourut cinq ou six mois après avoir abandonné l'usage de ces pilules.

Remarques. — Ce cancer étoit très-probablement un cancer compacte. Il a suppuré, s'est cicatrisé, et il a fait périr la malade, dont les deux mamelles étoient devenues squirrheuses. Il paroît qu'il n'étoit pas survenu de nouvelle ulcération à l'époque de la mort.

Le résultat obtenu par M. Solier est remarquable : ce médicament fut administré à sept malades dans l'hôpital St-Louis. Cinq de ces malades avoient un cancer cutané, et deux un cancer au sein. Une malade qui avoit un cancer cutané fut guérie; deux autres malades qui avoient chacun deux cancers cutanés retirèrent un avantage marqué du traitement, continué pendant trois ou quatre mois; car, l'un et l'autre n'avoient plus qu'une seule ulcération cancéreuse en finissant le traitement, qu'ils furent obligés de discontinuer, à raison des accidens qui étoient survenus. L'un de ces malades étoit encore sous les yeux de M. Solier un an après. L'ulcère étoit resté stationnaire. Un quatrième, chez lequel le cancer étoit compliqué de scorbut, se trouva plus mal, à raison du scorbut qui, quoique très-léger d'abord, se développa rapidement et devint grave, sans que le cancer qu'il avoit au nez fût adouci. Deux autres malades moururent du cancer: l'un avoit un cancer à la main, il périt peu de temps après avoir fait usage de ces pilules; l'autre mourut d'un cancer au sein, cinq mois après les avoir abandonnées. Néanmoins, dans ces deux cas, le verdet ne parut avoir ni aggravé la maladie, ni occasionné la mort. Mais il n'en est pas de même à l'égard de la septième malade. Cette femme, nommée Marie Deshays, âgée de trente-cinq ans, portoit depuis dix-neuf ans à la mamelle droite une maladie qui, pendant dix-sept ans, avoit eu la forme d'une petite glande mobile et roulante, et qui, depuis deux ans, avoit pris, à

a suite d'une fausse couche, un volume de plus en plus considérable. En même temps, la tumeur étoit devenue dure et douloureuse. Enfin, depuis huit mois, elle s'étoit ulcérée. L'ulcère, large comme une pièce de 24 sols, et profonde de trois à quatre lignes, avoit des bords calleux, renversés et remplis d'inégalités. Il n'étoit pas très-rongeant; et cette femme, qui avoit toujoure joui d'ailleurs d'une bonne santé, avoit un bon teint, la bouche saine, le sommeil, l'appétit et les forces, comme dans l'état de bonne santé.

Elle commença le remède le 3 août 1777. On augmenta la dose avec précaution et on la diminua quelquefois, parce qu'elle déterminoit des maux d'estomac et même des vomissemens. A la fin, on s'arrêta à dix pilules, mais divisées en deux doses de cinq pilules, l'une prise le matin et l'autre le soir.

Cette malade qui, avant le traitement, paroissoit encore jouir d'une santé florissante, vit tous ses maux s'aggraver pendant l'usage de ces pilules, qu'elle s'obstina à ne pas discontinuer. Au bout de deux mois, elle avoit de la fièvre, elle étoit maigrie, elle avoit perdu l'appétit et le sommeil; la tumeur avoit beaucoup augmenté de volume et s'étendoit jusque sous l'aisselle. L'ulcère s'étoit élargi et rendoit une très-grande quantité de suppuration. Cependant cette femme voulut encore continuer à prendre des pilules pendant quinze jours; mais ce terme écoulé, M. Solier de la Romillais ne voulut plus lui laisser prendre ce remède; la tumeur avoit alors gagné le bras qui étoit prodigieusement enflé. Au bout de quelque temps, il survint une toux sèche que rien ne put guérir. La malade succomba environ sept mois après avoir cessé ce remède, qui, à ce que pense M. Solier, abrégea beaucoup sa vie, en accélérant la marche du cancer, qui, jusque-là, n'avoit fait que des progrès assez lents.

Il résulte donc du rapport de M. Solier de la Romillais que le vert-de-gris n'a produit aucun effet avantageux contre les cancers du sein, et qu'il a agi trois fois sur des cancers cutanés de manière à produire une guérison, et deux améliorations remarquables dans l'état des malades. Dans un cas où le cancer cutané étoit très-avancé et déjà accompagné de marasme et de fièvre hectique, le vert-de-gris n'a presque produit aucun effet sensible. Enfin, chez un individu qui avoit des symptômes scorbutiques, le scorbut s'est aggravé pendant l'usage des pilules d'oxide de cuivre.

Il résulte encore de ce rapport que ce remède donné à quatre ou cinq grains par jour seroit supporté par la plupart des malades; tandis qu'à 8, 10 ou 12 grains, on est presque toujours forcé d'y renoncer à cause des vomissemens, de la foiblesse, du dévoiement et de la toux.

Il est cependant peu de moyens qui, employés à l'intérieur, aient produit contre les maladies cancéreuses cutanées des effets aussi marqués que ceux que rapporte M. de la Romillais, qui ne paroît cependant pas partisan de ce remède. Il est donc probable qu'on pourroit en faire de nouveau l'essai, en le modifiant comme cet auteur le conseille, et en le donnant d'ailleurs à des doses incapables de produire des vomissemens ou des coliques.

Il me paroît que si on en faisoit usage, on pourrait employer la préparation suivante (que j'ai prescrite à la vérité sans en obtenir aucun effet thérapeutique, mais seulement des effets physiologiques tels que des nausées, une suppuration verte, etc.), en l'administrant précisément comme Gamet administroit son électuaire, à la même dose, aux mêmes heures et en suivant le même régime.

Pilules. ℞ Acétate de cuivre. . . . } aa ℈ ijss.
Limaille de fer . . . . . }

Triturez pendant très-long-temps dans un mortier de cuivre avec un pilon de cuivre.

Ajoutez : extrait de ciguë. . . ʒ j.

Mêlez parfaitement, faites des pilules de deux grains. Il faudroit commencer à la dose d'un grain et n'augmenter qu'autant qu'il n'y auroit pas des envies de vomir. En portant ce médicament à la dose de huit à seize grains par jour, partagés en trois prises, il est probable que la plupart des malades le supporteroient assez facilement, et on pourroit en faire l'essai même sur les cancers du sein, car M. de la Romillais l'a employé dans un trop petit nombre de cas pour que ses effets contre cette maladie puissent être parfaitement appréciés.

Comme on ne peut cependant pas compter sur l'efficacité d'un pareil traitement, on ne devroit y recourir que dans les cas où l'extirpation du cancer du sein par une opération seroit devenue impossible. Il ne faudroit pas non plus en faire usage contre les cancers cutanés, tant qu'ils peuvent être détruits par la pâte arsénicale ou par l'extirpation ; car on s'exposeroit à faire perdre aux malades un temps précieux et à devenir ainsi la cause de leur mort.

D'après Mitag-Midy (p. 296), le remède de Gamet a guéri des cancers de la matrice, du gosier, du palais, des aisselles, des aines, des mamelles, etc. ; ces cures sont attestées par des gens de l'art prévenus contre le remède (composé d'acétate de cuivre), dont ils ignoroient la composition.

Mitag-Midy a trouvé, dans le muriate de baryte, un moyen assez efficace contre le cancer, pour avoir peu d'occasions d'employer les préparations cuivreuses... elles ont cependant produit de bons effets quand il les a prescrites, quoiqu'elles n'aient pas guéri dans tous les cas, probablement (à ce que paroît présumer l'auteur) parce que les

malades ne les ont pas continuées avec assez de persévérance.

L'acétate de cuivre peut être employé aussi en injection, comme le prescrivoit Gamet dans les cancers de matrice.

Mitag-Midy dit avoir prescrit à l'intérieur, à petite dose, la préparation suivante donnée par cuillerée, pure ou mêlée à un liquide ou au lait coupé.

℞ Verdet (acétate de cuivre). . .	un grain.
Ammoniaque.	deux grains.
Eau distillée.	trois verres.

Il conseilleroit ce médicament pour ralentir la marche des cancers incurables (tout cela théoriquement). Mais il a obtenu un succès remarquable d'une préparation d'ammoniaque cuivreux. Voici cette observation :

Observation (1) *d'un cancer traité par l'ammoniaque cuivreux.* — Une dame, âgée de 52 ans, portoit depuis deux ans à la mamelle gauche une tumeur squirrheuse de la grosseur du poing ; il y avoit sous l'aisselle, du même côté, une glande squirrheuse de la grosseur d'une fève de marais ; il y avoit un suintement ichoreux au bout du mamelon. Le muriate de baryte, remède efficace pour plusieurs autres squirrhes (p. 245), avoit été mis en usage pendant six mois sans succès. Mitag-Midy, se rappelant qu'une de ses malades avoit obtenu la résolution de plusieurs glandes au moyen de l'électuaire de Gamet, dans lequel il avoit découvert la présence du cuivre, il espéra qu'un remède à peu près pareil pourroit dans le cas présent devenir aussi avantageux ; il fit incorporer demi-gros de fleurs ammoniacales cuivreuses (*ens veneris* de Lemery) dans une once d'extrait de ciguë ; il donna à cette malade environ huit grains de ce mélange matin et soir, et lui prescrivit le régime tracé par Gamet.

Le remède n'excita que quelques nausées dans le commen-

(1) Par M. Mitag-Midy. *Act. de méd. de Montp.*, p. 269 et 245.

cement. Bientôt l'estomac s'y accoutuma, et la malade, qui résidoit à dix lieues de distance de l'auteur, prit sur elle d'en augmenter la dose sans qu'il en résultât aucun accident.

Au bout d'environ cinq semaines, Mitag-Midy trouva le sein considérablement diminué; la tumeur s'étoit divisée en plusieurs autres qui offroient au tact des séparations; elles vacilloient sous les doigts; on s'apercevoit que le remède agissoit intérieurement; car les tumeurs paroissoient adhérentes aux tégumens et laissoient un vide du côté des côtes.... Au bout d'environ trois mois de l'usage du remède dont elle avoit dans cet espace redoublé la dose, cette dame revint voir l'auteur; il ne restoit plus qu'une portion de tumeur qui s'étendoit sous la peau paroissant n'avoir que très-peu d'épaisseur.

La malade se confiant sur son mieux-être cessa le remède... le squirrhe se régénéra comme le reconnut Mitag-Midy. Lorsque la malade vint le retrouver quelques mois après.., la mamelle s'était convertie en une masse presque pierreuse et immobile. Ce praticien est persuadé que l'opération auroit été inutile dans ce cancer qui s'étoit régénéré après avoir été presque totalement fondu; il pense que la malade auroit guéri radicalement si le remède eût été continué.

Cette malade avoit eu dans son enfance des glandes engorgées qu'on pouvoit soupçonner de nature scrofuleuse, et sa mère étoit morte d'un cancer.

C'est sur cette observation que Mitag-Midy se fonde pour préconiser le cuivre ammoniacal, dans le traitement des cancers qu'il nomme albumineux: ce cancer n'attaque que les seins, il acquiert un grand volume sans s'ulcérer; il a une consistance comme pierreuse ou comme sablonneuse; il est souvent produit par une affection laiteuse.

Préparations arsenicales. — L'arsenic avoit été employé à

l'extérieur en fumigations, dès le temps d'Alexandre de Tralles; depuis Avicenne et Mesue on en avoit fait usage à l'intérieur pour guérir l'asthme, et dans la suite on l'avoit employé contre les fièvres intermittentes (1); mais on ne l'avoit point encore employé à l'intérieur contre le cancer, lorsqu'en 1775 (2), G. R. Lefebvre, de Saint-Ildefond, docteur en médecine, annonça l'usage interne de l'arsenic comme un remède éprouvé pour guérir radicalement les cancers (3), soit occultes, soit ulcérés. D'après M. Lefebvre, pour guérir les malades affectés de cancer, on fait dissoudre quatre grains d'arsenic (4) (oxide blanc d'arsenic sublimé) dans une pinte d'eau distillée; on en fait prendre d'abord chaque jour une seule dose d'une cuillerée à bouche le matin, avec autant de lait et demi-gros de sirop diacode. Au bout de huit jours, on donne une seconde dose de cette solution, à huit heures du soir; au bout du quinzième jour, on en donne trois doses par jour, savoir : le matin, à midi et le soir. Dans la seconde bouteille, on mettra six grains d'arsenic et huit dans la troisième, se bornant à cette dernière quantité; on donne en même temps une tisane adoucissante ou du petit-lait nitré; on fait prendre des lavemens pour tenir le ventre libre, et on purge le malade tous les huit à douze jours avec un minoratif. Il ne faut pas plus de six bouteilles de cette dissolution pour guérir un cancer ouvert; on est cependant quelquefois obligé d'en donner jusqu'à huit bouteilles. La dose est portée moins haut si le sujet n'est pas robuste (on se sert pour les enfans d'une cuillère à café au lieu d'une cuillère à

(1) Geoffroy, *Mat. méd.*

(2) Journ. de méd., t. XLIII, p. 478, an. 1775.

(3) Remède éprouvé pour guérir radicalement le cancer, etc., par M. Lefebvre, etc.— 1775, une feuille in-8°.

(4) Recueil périodique, t. XXX, p. 354.

bouche) : il suffit d'en continuer l'usage plus long-temps. Si le cancer n'est point ulcéré, on fait des lotions arsénicales de huit grains d'arsenic par pinte d'eau, et l'on y applique ensuite des cataplasmes composés d'une livre de pulpe de carotte, demi-once d'arsenic dissous dans du vinaigre distillé; faites bouillir ensemble, ajoutant sur le feu, sucre de saturne demi-once, laudanum liquide un gros et demi, et six gros de feuilles sèches de ciguë.

Les cancers ouverts seront pansés avec la solution arsénicale, coupée de vin rouge ou d'une décoction de quinquina, et avec de petits cataplasmes préparés comme ci-dessus, de la grandeur seulement de l'ulcère; quand le mal est à la matrice, on y fait des injections avec une décoction de carotte, de ciguë et d'opium, toujours animée avec la dissolution d'arsenic. « Aussitôt que la brochure de Lefebvre parut, dit M. Desgranges (1), nous avons essayé, à l'hôpital de Lyon, son remède sur plusieurs femmes affectées de cancer au sein, aux aines et à la matrice, exécutant à la lettre sa prescription; aucune de ces malades n'en a ressenti du soulagement, toutes en ont éprouvé des angoisses précordiales, des spasmes et des souffrances dans l'estomac et dans les intestins, avec des malaises qui nous firent renoncer à nos essais.

Trois ans après la publication du remède du docteur Lefebvre, de Saint-Ildefond, M. Roennow publia, dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences de Stokholm, un mémoire sur l'efficacité de l'arsenic contre les cancers (2). L'auteur assure que depuis 50 ans qu'il fait usage de l'arsenic contre le cancer, il a guéri 20 malades attaqués de

(1) Mémoire sur l'usage de l'arsenic. (*Recueil périodique*, t. xxx, p. 356.

(2) Kongl. vetenskaps academiens hondlingor for an 1778. (Stockholm.)

cette terrible maladie, et il va jusqu'à avancer que l'arsenic est un spécifique aussi assuré contre le carcinome que le mercure l'est contre le mal vénérien. Il le donnoit à l'intérieur, à très-petite dose, et il l'appliquoit à l'extérieur dans les cas d'ulcères cancéreux (1). » Dans une dissertation sur l'usage de l'arsenic blanc dans le cancer, le docteur Simmons assure par des faits qu'une dissolution de ce remède diminue les douleurs et favorise la cicatrisation du cancer ulcéré ; il dit que douze gouttes de la solution arsénicale de Londres données trois fois par jour, mêlées avec de l'eau et du vin, peuvent être employées avec sécurité pendant assez longtemps, sans compromettre en rien la constitution des malades et faire naître des accidens alarmans. »

M. George Nesse-Hill a préconisé, en 1810, l'efficacité de l'arsenic contre le cancer (2). Il rapporte l'histoire d'un malade affecté d'un cancer à la lèvre inférieure, auquel on faisoit des lotions avec de l'eau qui tenoit en dissolution deux grains d'arsenic par pinte ; on lui donnoit d'ailleurs intérieurement depuis un sixième jusqu'à un huitième de grain d'arsenic, deux fois par jour. Hill pense que ce malade seroit complètement guéri, s'il eût continué ce traitement qu'il cessa et reprit à diverses fois.

On voit souvent, d'après cet auteur, des affections cancéreuses de la face chez des sujets qui ont eu plusieurs affections vénériennes dans leur jeunesse. Ces ulcérations résistent au mercure ; l'arsenic est presque aussi efficace contre elle que contre les fièvres intermittentes. Pendant son usage, les extraits combinés de jusquiame et de ciguë ont un très-bon effet. A l'extérieur on emploie la teinture de muriate de fer délayée dans une forte infusion ou dans

(1) Ann. de litt. méd. étr., t. I, p. 65. (Messidor, an XIII.)

(2) *Ibid.*, t. XII, p. 7 (janvier 1811).

le suc de digitale. Quand il y a au sein des tumeurs qui paroissent squirrheuses ou qui pourroient le devenir, l'usage continué de l'arsenic contribue à faire résoudre ces tumeurs. Son action est augmentée par de doux laxatifs administrés de temps en temps, par des fomentations douces et un régime adoucissant. On fait à l'extérieur, deux fois par jour, des frictions légères et sèches. L'arsenic combat la tendance à la diathèse cancéreuse; il guérit plusieurs tumeurs qui auroient produit des cancers ulcérés, quoique trop souvent il échoue quand tout le système est attaqué et que le cancer est ouvert. Dans la plupart des cas, lorsqu'il n'opère pas une guérison complète, il retarde les progrès de la tumeur squirrheuse, et l'empêche souvent de dégénérer en cancer.

Ces assertions sont très-rassurantes; il est fâcheux que l'auteur ne cite pas des observations décisives.

Malgré ces pompeuses promesses, il ne paroît pas que l'usage interne de l'arsenic ait opéré des guérisons bien constatées. Metzgers (1), dans ses Mélanges de médecine publiés à Kœnisberg, en 1782, déclare qu'il n'a jamais vu l'arsenic produire de bons effets contre le cancer. Il s'en est servi différentes fois contre le cancer du visage, plus fréquent en Prusse que le cancer au sein, sans en retirer d'autre utilité que le changement en mieux de la suppuration. Une femme de soixante ans fut obligée d'en abandonner l'usage, parce qu'elle éprouvoit des coliques affreuses qui continuèrent même après qu'elle eut cessé l'emploi de ce médicament, de sorte qu'elle succomba. On ne trouva cependant rien à l'ouverture du cadavre qui pût faire présumer que l'arsenic avoit contribué à faire mourir cette malade. L'estomac ni les intestins ne présentèrent rien d'extraordinaire.

(1) Recueil périodique, t. XXI, p. 356.

Bergius, Justamond et Erche n'ont pas trouvé non plus que l'arsenic employé à l'intérieur ait opéré la guérison des cancers. Bell (Traité des ulcères, traduit par Bosquillon, Paris, 1803, page 214) dit avoir employé plusieurs fois l'arsenic à l'intérieur pour combattre des cancers. Le résultat de ses essais n'a nullement répondu à ce qu'on a raconté de ce remède. Au contraire les plus petites doses long-temps continuées ont excité de fortes nausées, des coliques et d'autres symptômes de poison.

Enfin le docteur Acrel, de Stockholm, déclare que ce médicament a augmenté le mal des sujets auxquels il l'a administré (1). D'autres médecins de Stockholm n'ont pas été plus heureux que lui. (Gazette salut., 31 août 1780.)

Du reste, si on vouloit en faire usage, je pense qu'il conviendroit d'employer l'arséniate de soude plutôt que l'arsenic blanc, parce qu'il paroît que cet arséniate, employé avec la prudence convenable, n'est pas suivi des accidens funestes qu'on a attribués peut-être avec raison à l'usage long-temps continué de l'arsenic blanc même employé à foible dose.

On peut donner sans crainte l'arséniate de soude dissous dans suffisante quantité d'eau, à la dose d'un huitième de grain par jour. On peut même en porter cette dose jusqu'à un quart de grain, et la continuer pendant fort long-temps sans qu'elle soit suivie d'accidens funestes (2); on peut faire fondre un grain d'arséniate de soude dans quatre onces d'eau distillée; on donne demi-once de cette solution chaque matin, dans un verre de boisson adoucissante, et dans la suite on en prescrit une demi-once le soir de la même manière. Je dois cependant déclarer ici, que je n'ai

---

(1) Murray, *Médic. pract. biblioth.*, III, B., p. 485, in Plouquet.

(2) Fodéré, *Recherches expérimentales sur les succédanés du quinquina, etc.*— In-8°, p. 60 et suiv. (Marseille, 1816.)

vu aucun effet avantageux de ce médicament que j'ai employé contre des tumeurs cancéreuses; mais il n'a pas été nuisible, et je l'ai souvent employé avec avantage dans le traitement des fièvres intermittentes. Les malades que j'ai suivis depuis, n'ont éprouvé aucun accident; ils ont repris une santé florissante qui s'est très-bien soutenue.

Préparations martiales. — Richard Carmichael (1) fait appliquer sur le cancer ulcéré le phosphate suroxigène de fer, et il fait prendre le carbonate de fer à l'intérieur en aussi forte dose que l'estomac peut le supporter

Du reste, son traitement agit particulièrement par l'application locale. (Voyez plus haut ce qui concerne les préparations de fer employées à l'extérieur.)

Préparations d'or. — M. Chrestien, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, a annoncé l'oxide d'or précipité par la potasse comme un moyen de guérison efficace dans les maladies squirrheuses de l'utérus (2). Cet oxide doit être préparé comme M. Figuier, professeur à l'école spéciale de pharmacie de Montpellier, l'a indiqué dans le Bulletin de pharmacie, n° III, 3e année, mars 1811; puisque c'est avec ce même oxide que M. Chrestien a opéré les guérisons qu'il a consignées dans cet ouvrage. On emploie l'oxide d'or sur la langue. Pour cet effet, on commence par un demi-grain et insensiblement on augmente la dose comme il suit; on divise 12 grains d'oxide d'or en 24 doses; 12 autres grains en 20 doses; 12 autres grains en 16 doses; on emploie chaque jour un grain d'oxide d'or par chaque friction.

On peut faire la friction à diverses époques de la journée, mais il vaut mieux la faire le matin à jeun. La malade mouille légèrement le doigt index, et prend ainsi la poudre

(1) Ann. de litt. méd. étr., t. VII, p. 418.

(2) De la méthode iatraleptique, p. 381 et sq. Paris, 1811.

d'oxide d'or qu'elle frotte pendant une à deux minutes sur la langue ; elle cesse la friction quand toute la poudre est employée; elle peut avaler ou ne point avaler sa salive pendant qu'elle fait la friction, parce que le remède opère par l'effet de l'absorption qui est le résultat de la friction. Il est cependant quelquefois avantageux d'avaler la salive, puisque l'oxide d'or agit d'une manière efficace lorsqu'il est introduit dans l'estomac.

Il paroît que M. Chrestien a guéri de cette manière tous les squirrhes de l'utérus qui se sont présentés à lui depuis plus de 10 ans, c'est-à-dire depuis le moment où il conçut l'espoir de guérir cette maladie. Il dit, page 382 : « Je saisis la » première occasion qui se présenta, je fus heureux; elle » s'est offerte plusieurs fois, j'ai eu recours au même moyen » et toujours avec le même succès. » Et, page 384, après avoir rapporté deux exemples de guérison, il ajoute que ces deux femmes ont été guéries.

Depuis plus de dix ans, il paroît que les maladies squirrheuses de l'utérus sont peu communes à Montpellier ; car M. Chrestien n'en a guéri que sept dans un intervalle de plus de dix ans. Il a traité toutes celles qui se sont présentées à lui, comme on vient de le voir d'après ce qu'il dit page 382 de son ouvrage, et aucune n'a résisté au traitement. Il paroît avoir pris les moyens les plus rigoureux pour ne pas tomber dans l'illusion. Avant de commencer le traitement, il a fait examiner les malades par les chirurgiens qui jouissent, à Montpellier, de la plus grande réputation ; il rapporte dans la plupart de ses observations leur avis sur l'état de la matrice qu'ils avoient touchée.

Il ne s'est pas contenté d'employer l'oxide d'or pour combattre les squirrhes de l'utérus, il en a fait l'essai contre le cancer du sein ; mais il avoue avec franchise n'avoir obtenu aucune guérison dans ce dernier cas.

« Deux fois, dit-il, j'en ai fait l'essai contre le cancer du

» sein, du consentement de M. *Mejan*, je n'en ai pas obtenu » le succès qu'il m'a procuré contre les squirrhes de la ma- » trice ; mais il nous a paru que pendant son administra- » tion la maladie ne faisoit pas de progrès... Dans l'un et » l'autre cas le cancer étoit extrêmement avancé. »

M. Chrestien ayant avoué avec autant de candeur que l'oxide d'or n'avoit pas guéri le cancer du sein, on ne peut soupçonner qu'il n'eût point parlé des squirrhes de l'utérus qui n'ont pas été guéris par ce moyen, si quelqu'un de ces squirrhes eût été traité infructueusement; mais, comme on a vu plus haut, il dit précisément qu'il les a toujours traités avec un succès complet.

Je crois devoir insérer ici quelques-unes des cures opérées par M. Chrestien ; ces observations particulières sont le meilleur moyen de faire connaître l'état de la maladie, les effets des médicamens, et la manière de les modifier selon les occurrences.

Obs. I. (1). — Une femme de vingt-deux ans, qui avoit été deux fois mère, ayant consulté M. Chrestien, il crut d'après les détails qu'elle lui donnoit reconnoître une affection grave de matrice. Il fit visiter la malade par MM. Bourquenod, Laborie et Fages; ils découvrirent une tumeur squirrheuse considérable. Six mois auparavant, M. Laborie avoit trouvé la matrice dans le même état ; la malade n'éprouvoit de plus, lors du second examen, qu'une augmentation de douleurs, malgré des bains et des adoucissans qu'elle avoit employés. Elle fut soumise aux frictions avec l'oxide d'or à la dose d'un demi-grain qui fut porté par gradation à un grain. 45 jours après, M. Fages l'ayant visitée trouva une diminution sensible dans la tumeur. Un mois après ce premier examen, le traitement durant depuis deux mois et demi, M. Laborie trouva que l'amélioration

(1) Deuxième observation de M. Chrestien, p. 383.

se soutenoit; la malade ne faisoit absolument usage d'aucun autre moyen curatif.

Cette femme ne ressentant plus ni douleur, ni gêne après quatre mois de traitement, cessa le remède malgré les conseils de M. Chrestien. MM. Laborie et Fages trouvèrent que la tumeur avoit diminué des deux tiers.

Malgré cette cessation trop prompte de l'emploi de l'oxide d'or, il ne s'est plus manifesté, depuis 10 ans chez cette femme, aucun symptôme qui annonce une affection de la matrice.

Obs. II. (1). — Une femme de quarante ans, d'un tempérament éminemment pituiteux, mère de plusieurs enfans, éprouvoit des douleurs vives qu'elle rapportoit à la matrice et qui s'accompagnoient de pertes abondantes. M. Laborie trouva un squirrhe considérable, très-dur et inégal à l'orifice de la matrice; ce squirrhe lui parut s'étendre et se prolonger dans l'intérieur de cet orifice; la surface supérieure et antérieure du vagin étoit boursoufflée, et il en sortoit une sérosité ichoreuse d'une odeur désagréable. La totalité de la tumeur étoit environnée de vaisseaux variqueux; toutes les fois que le doigt explorateur y touchoit, il procuroit également des douleurs assez aiguës.

La malade fut soumise à l'usage de l'oxide d'or; elle obtint une amélioration progressive qui fût si prononcée au cinquième mois du traitement, que la malade voulut retourner dans ses foyers, malgré les représentations de M. Chrestien et de M. Laborie qui trouvoit que, quoiqu'il y eût un mieux extraordinaire, la guérison n'étoit cependant pas complète.

Au bout de deux ans et demi, les douleurs se réveillèrent; les pertes reparurent, et dans quelques mois elles devinrent alarmantes, au point qu'on craignit plusieurs fois de per-

(1) Chrestien, ouv. cit., p. 387.

dre la malade. On se décida à la transporter à Montpellier; elle n'étoit éloignée que de cinq lieues; les pertes abondantes furent regardées par M. Chrestien comme passives, et la route ne produisit aucun accident.

M. Laborie trouva la matrice dans le même état que lors du premier examen; M. Chrestien craignoit, à raison de la récidive, que la maladie ne fût incurable; il se décida à employer l'oxide d'or par la voie de la déglutition. Des pilules furent préparées avec un grain d'extrait de ciguë, demi-grain de celui de jusquiame blanche, quatre grains d'extrait de velvote, et un dixième de grain d'oxide d'or; on débuta par une seule pilule; la malade après quelques jours de l'emploi journalier de cette pilule, éprouvant une excitation qui provoquoit la perte, M. Chrestien supprima l'extrait de ciguë; la malade supporta alors les pilules; elles furent continuées, en augmentant d'une pilule chaque huitième, neuvième, dixième jours selon les circonstances.

Après trois mois de leur usage, M. Chrestien substitua à l'oxide d'or précipité par la potasse, celui préparé par l'étain, qu'il regarde comme le plus actif, mais il diminua le nombre des pilules; il obtint le même succès. L'administration des pilules fut soutenue pendant cinq mois, avec des diminutions, des augmentations, des suspensions courtes, à la vérité, et à cette époque M. Laborie ayant examiné de nouveau l'état de la matrice, la maladie parut avoir cédé entièrement.

Les pilules que la malade ne put jamais prendre au-delà de sept, ne furent pas données seules; M. Chrestien y joignit des bouillons adoucissans et apéritifs: le lait d'ânesse, le petit-lait, des bains de siége pris fréquemment dans des décoctions émollientes, dans celle de velvote avec laquelle la malade s'injectoit souvent.

Depuis trois ans, la personne qui fait le sujet de cette observation jouit d'une santé qu'on ne lui avoit jamais vue;

elle n'avoit jamais eu auparavant les chairs aussi fermes, ni le teint aussi bon qu'elle l'a depuis cette époque.

Troisième observation (1). — Madame Breton avoit atteint sa quinzième année, et n'étoit réglée que depuis peu, lorsque son père mourut, le 22 juillet 1802; le chagrin détermina une attaque violente de spasme qui décida subitement une tumeur très-considérable à l'ovaire gauche, et une autre au col de la matrice. La tumeur de l'ovaire avoit à peu près le volume d'un œuf de dinde, et pouvoit aisément se distinguer à travers les muscles du bas-ventre; on donna inutilement des vermifuges. L'état de la malade empirant, on fit appeler M. Chrestien qui, de concert avec MM. Vigaroux et Ménard, ordonna des bouillons adoucissans, du petit-lait, des sucs d'herbes avec addition d'acétate de potasse, des bains de siége dans des décoctions émollientes, et des lavemens émolliens; ces remèdes accompagnés d'un bon régime produisirent un bien momentané. Avant leur emploi, à chaque époque menstruelle, la malade souffroit pendant dix-sept à dix-huit jours de violentes douleurs, que de fortes doses d'extrait gommeux d'opium calmoient à peine; par leur usage les souffrances s'adoucirent un peu.

Vingt mois après l'invasion de cette maladie, la malade se maria; son état ne fut point amélioré, malgré l'usage habituel de remèdes adoucissans; madame Breton fut prise d'une perte abondante de sang noirâtre et brûlant qui la réduisit à un tel état de maigreur, qu'elle devint méconnaissable; les douleurs augmentèrent au point que les plus fortes doses d'opium furent inutilement employées.

La maladie étoit jugée incurable, lorsque M. Chrestien fut de nouveau appelé; il ne désespéra point de la guérison; il fit visiter la malade par M. Breton, son mari, doc-

(1) Septième de M. Chrestien, p. 392.

teur en médecine de l'école de Montpellier, qui dit : « Je
» trouvai l'ovaire gauche offrant la grosseur d'un œuf de
» dinde, squirrheux ; le col de l'utérus présentoit une af-
» fection du même genre, et l'on sentoit la dureté de la
» tumeur en introduisant le doigt dans le rectum. »

Le traitement que prescrivit M. Chrestien fut suivi pendant une année consécutive, à quelques suspensions près.

La malade frictionnoit chaque jour les gencives avec l'oxide d'or précipité par la potasse, depuis un quart de grain jusqu'à un grain. Pendant le même temps on continuoit les adoucissans, les bains de siége et les injections émollientes.

Au bout d'un an de traitement, la malade fut entièrement guérie. Il s'est passé deux ans depuis cette guérison. Peu de temps après la cessation du traitement, une cause morale fit ressentir des douleurs aux parties précédemment affectées; mais depuis que la cause morale n'existe plus, ces mêmes parties sont exemptes du plus léger signe de maladie.

Comme je n'avois jamais eu le bonheur de traiter avec succès une maladie squirrheuse de la matrice, je m'empressai de faire usage du remède indiqué par M. Chrestien dès que l'ouvrage parut. J'ai employé l'oxide d'or en différens temps chez trois malades. La première avoit un ulcère cancéreux à la matrice depuis plusieurs mois..... Elle fit usage du médicament pendant près d'un mois, son appétit augmenta sensiblement, mais la maladie continua à faire des progrès, et la malade mourut. — La seconde malade avoit depuis sept à huit mois une tumeur dure, rénitente et indolente au col de l'utérus, elle étoit âgée de 42 ans, grasse et très-fraîche. Toutes les fois qu'elle communiquoit avec son mari, elle avoit un petit écoulement de sang, mais on pouvoit toucher le col de l'utérus durci et volumineux sans occasionner de douleur et sans déterminer la moindre ap-

parence d'hémorrhagie; elle fut soumise à un régime adoucissant et à l'usage des frictions d'oxide d'or, qui furent faites avec la plus grande régularité. L'appétit augmenta sensiblement, le pouls étoit naturel. Au bout de deux mois de ce traitement, la malade commença à éprouver des douleurs dans les lombes, les cuisses et l'utérus; il s'établit un écoulement ichoreux fétide; le col de la matrice se tuméfia de plus en plus; les frictions furent continuées encore pendant un mois, mais les douleurs devinrent chaque jour plus vives, la face prit une teinte jaunâtre, le sommeil disparut, l'appétit diminua; cependant la langue étoit bien nette. L'ulcère devint très-manifeste et très-inégal, de sorte que les douleurs étant devenues extrêmes, la malade cessa les frictions au bout du troisième mois; les bains, les émolliens, les narcotiques employés dès le moment où les douleurs s'étoient fait sentir, ne produisirent aucun soulagement, et quelque temps après la malade succomba après avoir souffert horriblement.

La troisième malade n'avoit pas un *squirrhe de l'utérus*, mais une phlegmasie chronique de cet organe, maladie que j'ai décrite précédemment. Cette phlegmasie chronique, qui avoit paru pour la première fois il y a plus de six ans, avoit été prise pour un *squirrhe de l'utérus* par des chirurgiens très-habiles. Déjà à diverses reprises, cet engorgement inflammatoire avoit diminué et même disparu en entier. A l'époque où la malade fut soumise aux frictions avec l'oxide d'or, l'engorgement avoit reparu et persistoit depuis plusieurs mois; il avoit été pénible et même douloureux, mais il ne l'étoit plus depuis plus d'un mois; l'oxide d'or augmenta l'appétit et les forces pendant le premier mois, après ce temps il n'agit plus sous ce rapport d'une manière sensible. Trois mois après avoir commencé les frictions, l'engorgement, qui d'abord occupoit principalement la partie postérieure du col de l'utérus, diminua

dans cette partie, mais il augmenta à la partie antérieure. Au bout de 5 mois de traitement, il y avoit encore un peu de diminution de l'engorgement à la partie antérieure, mais l'orifice de la matrice étoit un peu plus gonflé qu'au commencement ; cependant l'oxide d'or paroissoit avoir réellement un peu contribué à l'amélioration de l'état du col de la matrice. La malade cessa alors de faire usage de l'oxide d'or pour reprendre en entier le traitement qui avoit fait disparoître l'engorgement du col de l'utérus les années précédentes.

Ces trois faits me paroissent indiquer 1° que l'oxide d'or peut être très-utile dans les phlegmasies chroniques de la matrice ; 2° qu'il ne produit aucun effet curatif dans le squirrhe utérin même indolent ; 3° qu'il ne ralentit pas la marche du cancer ulcéré de l'utérus.

Mais les faits que j'ai observés ne sont pas assez nombreux pour que ces conclusions ne puissent pas recevoir de grandes modifications, d'après des observations plus nombreuses que celles que j'ai osé faire, car j'avoue que, d'après ces résultats, j'ai continué à traiter les cancers utérins commençans avec des émolliens, des narcotiques, etc, qui m'ont paru ralentir la marche de ces cancers, tandis que je crains de l'avoir accélérée chez la seconde malade, à qui j'ai administré l'oxide d'or.

Muriate de baryte. — M. Adair Crawford, médecin de l'hôpital St-Thomas (1), a employé le muriate de baryte contre des maladies cancéreuses ; il dit que ce sel produit des effets salutaires dans les premiers degrés du cancer, et qu'il n'apporte aucun soulagement dans les dernières périodes de cette maladie. On fait fondre dans l'eau pure tout le muriate de baryte qu'elle peut dissoudre ; on donne de-

---

(1) Mémoire sur les propriétés médicinales du muriate de baryte, par Adair Crawfort. An. 1789. (*Rec. périod. de méd.*, t. 1, p. 325.)

puis deux jusqu'à vingt gouttes de cette dissolution dans un verre d'eau pure, deux fois par jour. On commence par la plus petite dose, on augmente progressivement, on s'arrête et on diminue la dose du médicament dès qu'il produit des nausées ou des étourdissemens ou quelque autre symptôme fâcheux.

Communément on ne donne que six à huit gouttes de cette dissolution, deux fois par jour, parce qu'au-dessus de cette dose, elle occasionne des nausées.

MM. Pinel et Alibert (2), qui ont prescrit la dissolution saturée de muriate de baryte, ont trouvé qu'elle produisoit des symptômes fâcheux quand on la donnoit au-dessus de six gouttes.

Ce médicament, d'après M. Crawford, pris en petite quantité, produit dans l'estomac une sensation de chaleur agréable, il augmente l'appétit et les forces, il fait couler abondamment les urines. Nous rapportons ici les trois observations de ce médecin, concernant l'emploi du muriate de baryte dans les maladies cancéreuses.

Obs. I. (2) — Le premier malade à qui on donna la solution de muriate de baryte, étoit un homme affecté depuis longtemps d'un cancer à la verge, et qui étoit au dernier degré de cette affreuse maladie. Les remèdes ordinaires avoient tous échoué. Le malade étoit regardé comme absolument incurable. Il prit d'abord deux gouttes de la dissolution dans une tasse d'eau pure, deux fois par jour. On augmenta la dose graduellement jusqu'à six gouttes deux fois par jour. Pendant cette première époque, les douleurs furent moins vives, les hémorrhagies moins fréquentes et moins abondantes; mais huit à dix jours après, la malade qui avoit l'estomac fort

(1) Mat. méd., t. 1, p. 498, prem. édit.

(2) Cancer à la verge, Mém. de M. Crawford. (*Rec. périod.*, t. 1, p. 326.)

sensible éprouva des nausées. On diminua la dose, on revint à celle de deux gouttes, et les nausées subsistoient toujours, ce qui fit renoncer au remède; les sécrétions ne parurent point du tout augmentées, soit par la transpiration, soit par les urines. Le seul effet sensible fut la diminution des douleurs pendant quelque temps.

Obs. II (1). — James Godwin, matelot, âgé d'environ trente-cinq ans, fut admis à l'hôpital St-Thomas; il portoit au col plusieurs cicatrices qui datoient de son enfance et qui paroissoient les vestiges d'anciens ulcères scrofuleux.

Dans le mois d'août 1788, il avoit été attaqué à la hanche et au genou gauche de douleurs pour lesquelles il avoit employé sans succès plusieurs remèdes. Au commencement de janvier 1789, il parut tout-à-coup une tumeur dure dans une des glandes du sein qui augmenta rapidement jusqu'à la grosseur d'une noix; cette tumeur étoit accompagnée d'une douleur aiguë qui s'étendoit en travers de la proitrine jusqu'au sternum; il n'y avoit ni rougeur, ni inflammation. Le 4 février on donna quatre gouttes de la dissolution de muriate de baryte dans une tasse d'eau, matin et soir. Lorsqu'en augmentant graduellement on voulut en donner plus de huit gouttes à la fois, il survint des nausées; on revint à huit gouttes, matin et soir; il y eut d'abord une augmentation d'appétit, un flux considérable d'urines, et une amélioration générale dans la santé du malade. Bientôt les douleurs de la poitrine cessèrent entièrement. Dans l'espace de 15 jours la tumeur disparut, les gouttes furent encore continuées huit jours, c'est-à-dire jusqu'au premier mars.

Vers le milieu de mars, une seconde tumeur pareille à la première s'étant formée au sein droit, accompagnée de

(1) Rec. pér., t. I, p. 327.

sensibilité dans la partie, et d'une douleur aiguë au sternum, qui gênoit la respiration, M. Crawford fit reprendre le muriate de baryte à huit gouttes, deux fois par jour. Cette quantité occasionnant du malaise, on se réduisit à six gouttes. En peu de jours, les douleurs du sternum et du sein furent dissipées; en trois semaines, la tumeur fut complètement terminée par la résolution : le 28 août le malade sortit, bien qu'on lui conseillât de continuer encore les gouttes pendant un mois ou six semaines.

Obs. III. (1)—Sarah Wood, âgée de 18 ans, fut reçue à l'hôpital le 29 janvier 1789; au mois d'avril précédent il lui étoit survenu une petite tumeur à la partie antérieure et inférieure de la narine gauche. Cette tumeur ne tarda pas à s'ouvrir ; il en sortit une matière ichoreuse, et il s'y forma une croûte. Bien loin de se guérir, l'ulcère s'agrandit peu à peu, il s'étendit sur la partie intérieure de la narine, et à mesure qu'il faisoit des progrès, la partie enfloit, suppuroit, se couvroit de croûtes.

Quand cette malade se présenta, elle avoit le nez fort sensible, elle y éprouvoit des douleurs lancinantes ; il est à remarquer que peu de temps après que la tumeur du nez fut formée, il parut une tache rouge au côté gauche de la racine du nez, et une dartre assez large sur le bras gauche, près du coude.

Tous les traitemens furent inutiles pendant trois mois, l'ulcère s'agrandissoit de plus en plus : ses bords étoient épais, il en couloit une humeur âcre qui formoit des croûtes à la surface; une partie du bout du nez étoit rongée et les douleurs étoient plus vives; le 7 avril, on donna quatre gouttes de muriate de baryte, matin et soir. On continua les pilules de muriate de mercure doux et d'oxide d'antimoine sulfuré, parce que les remèdes mercu-

(1) Rec. périod., t. 1, p. 329.

riels avoient diminué la dartre. Au bout de huit jours de traitement les douleurs du nez cessèrent entièrement, et l'ulcère parut disposé à guérir; l'appétit étoit meilleur, et les urines abondantes. On porta peu à peu la dose de la dissolution à vingt gouttes, deux fois par jour; c'est la plus forte dose qu'aucun des malades ait pu supporter sans avoir des nausées. On continua le remède pendant un mois à la fin duquel l'ulcère étoit en beaucoup meilleur état; mais, comme pendant la dernière semaine les progrès de la guérison avoient été fort lents et que la malade étoit d'un tempérament très-robuste, elle fut nourrie, de deux jours l'un, avec du lait et des végétaux; les bons effets de ce régime engagèrent au bout de 15 jours à supprimer totalement les nourritures animales; depuis cette époque les bords de l'ulcère s'aplatirent, s'amollirent; il continua de diminuer, et au bout de trois mois il fut entièrement guéri. Un mois avant que la malade sortît de l'hôpital, la tache rouge de la racine du nez s'étoit enflée, avoit suppuré et s'étoit guérie. Quand elle sortit, la dartre du bras étoit entièrement dissipée; on lui conseilla de continuer pendant plusieurs mois le muriate de baryte, et la diète blanche.

La première de ces trois observations est la seule qui soit évidemment relative à une maladie cancéreuse, les deux autres peuvent être des maladies tout-à-fait différentes du cancer. La seconde étoit probablement une maladie scrofuleuse, et la troisième une dartre rongeante peut-être compliquée de syphilis. Ainsi, ces observations, quoique précieuses sous le rapport de la manière d'administrer le muriate de baryte, sont tout-à-fait insuffisantes pour prouver l'efficacité de ce sel contre les cancers qui sont encore dans leurs premières périodes. Au reste, le muriate de baryte est un stimulant; et puisque son action sur le cancer n'est pas spécifique, il est probable qu'il sera inefficace

contre les tumeurs véritablement cancéreuses. Nous ne craindrions pas même d'avancer que, si on l'administre pour guérir des cancers indolens, il ne produira aucun effet, ou bien il fera naître dans la tumeur des élancemens douloureux, et par conséquent nous croyons qu'il ne peut qu'accélérer la marche de la maladie, lors même qu'elle est encore dans son premier degré.

Malgré tous ces inconvéniens nous n'avons pas cru devoir négliger de faire connoître la manière d'administrer ce sel, parce que quelques personnes scrofuleuses sujettes aux engorgemens chroniques, qui précédent si souvent les maladies cancéreuses, pourront être préservées d'une cause occasionnelle du cancer par ce médicament, s'il procure en effet la résolution des tumeurs scrofuleuses et des phlegmasies chroniques auxquelles les scrofuleux sont très-disposés. Il est vrai que le muriate de baryte employé à Paris contre les scrofules n'a pas paru produire beaucoup d'effet (1).

M. Mitag-Midy (*Act. de méd. de Montp.* p. 275) a prescrit le muriate de baryte contre le cancer ; il l'a donné avec succès dans plusieurs tumeurs squirrheuses et même dans un cas d'ulcère au sein ; il évacuoit les premières voies.

Si le squirrhe étoit douloureux, il faisoit d'abord tirer deux palettes de sang après avoir saigné et purgé. Il ne portoit la dose qu'à 4 ou 10 gouttes, et rarement il dépassoit 4 gouttes. Il faisoit saigner 2 à 3 fois dans le cours du traitement quand le pouls étoit tendu et dur, et purgeoit avec 5 pilules mercurielles laxatives de la pharmacopée d'Édimbourg, s'il y avoit turgescence suburrale ; il mettoit soir et matin une compresse d'eau ammoniacale ou d'eau de Goulard sur la tumeur. Si la douleur locale persistoit, il faisoit appliquer 6 à 8 sangsues au-dessous de la tumeur, et il y revenoit

(1) Alibert, *Mat. méd.*, t. 1, p. 498.

souvent ; si la douleur persistoit, le régime étoit adoucissant et principalement tiré des végétaux.

On opère ainsi en 6 semaines ou 2 mois la résolution d'une tumeur, et la cure se termine par les sueurs. Trois gros de muriate de baryte, dissous dans une once d'eau distillée, suffisent pour la guérison. Si cette dose n'a pas suffi, c'est que le cancer est d'une espèce incurable par ce moyen.

Des personnes guéries depuis six ans n'ont eu aucun retour de cette maladie. Ce remède, d'après M. Mitag-Midy, n'a aucune efficacité contre les affections scrofuleuses ; ainsi les tumeurs qu'il a guéries n'étoient pas scrofuleuses.

Le muriate de baryte a une vertu spécifique anti-cancéreuse (ibid. p. 298) ; elle est tellement prononcée que ce praticien n'a presque pas eu d'occasion d'employer l'ammoniaque cuivreux (p. 236), qui a aussi une vertu spécique anti-cancéreuse (p. 298), et il a très-peu employé le mercure (p. 265) qui est aussi un spécifique (p. 298). Malheureusement l'expérience n'a confirmé aucune de ces assertions.

Saignées.—Valsalva regardoit la saignée comme très-efficace pour arrêter les progrès des tumeurs cancéreuses du sein et de la matrice. Il la faisoit pratiquer deux fois au printemps et deux fois en automne (1).

M. Fearon, chirurgien de Londres (2), persuadé que l'inflammation étoit la source la plus ordinaire des cancers, et que c'étoit encore à l'inflammation qu'on devoit attribuer l'accélération de leur marche, leur ulcération et leur funeste terminaison, a cru qu'on devoit trouver dans les évacuations sanguines répétées le meilleur moyen de prévenir le cancer, de le guérir lorsqu'il commence, de le pal-

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morb.*, epist. XXXIX, art. 35.
(2) Cité dans l'Encyclopédie méthodique, Dict. de chir.

lier, lorsqu'il ne peut plus être guéri par les saignées, ou enlevé par l'extirpation. Enfin, il recommande les saignées comme le moyen le plus capable d'adoucir les souffrances des malades dont il est impossible d'empêcher la mort.

« La méthode que j'ai suivie, dit-il (1), dans le traite-
» ment de cette maladie, et *par laquelle j'ai eu de grands*
» *succès*, est entièrement fondée sur le principe ou la sup-
» position que l'inflammation est invariablement et univer-
» sellement liée avec la cause prochaine du cancer. »

En conséquence de cette doctrine, lorsque M. Fearon avoit à traiter un squirrhe du sein, ou des testicules, ou toute autre affection squirrheuse placée à l'extérieur, il faisoit appliquer des sangsues sur la partie affectée, tous les deux ou trois jours, à moins que l'irritation causée par les piqûres ne l'obligeât de mettre un plus long intervalle entre ces différentes applications.

Mais, lorsqu'il observoit des symptomes qui faisoient craindre qu'une affection de la matrice ou de quelque autre viscère ne dégénérât bientôt en cancer, il avoit recours aux saignées générales. Il recommande une grande persévérance dans l'usage des unes et des autres de ces évacuations sanguines. Lors même que le pouls ne paroît en aucune manière en indiquer l'utilité, il assure que ces saignées ne produisent aucun mauvais effet, qu'elles n'altèrent point l'état général des malades; mais, lorsque ceux qu'il avoit traités d'abord de cette manière avoient passé quelque temps sans se faire saigner, ils éprouvoient un retour de leurs symptômes et demandoient à être de nouveau saignés.

Il prescrit un régime sévère à ses malades. Ils doivent se nourrir de lait ou de végétaux, s'abstenir de vin et de liqueurs spiritueuses, se tenir le ventre libre, et faire sur la

---

(1) A treatise on cancers by Henri Fearon. Lond., trois. édition, 1790.

partie affectée des applications avec des préparations de plomb.

Pour montrer qu'on peut jusqu'à la fin retirer de grands avantages des évacuations sanguines, M. Fearon dit :

» Chez des personnes dont la constitution a été affaiblie
» et épuisée par la longueur du mal ; lorsque les poumons
» sont affectés, lorsque les reins, le foie ou d'autres viscè-
» res sont devenus squirrheux, lorsque des douleurs de co-
» lique annoncent que les entrailles sont affectées, que le
» visage devient jaune, pâle, livide, cadavéreux, que la
» maladie est sans ressources du côté de l'opération, que la
» cigüe et l'opium ne soulagent plus, de petites saignées
» ont encore souvent les effets les plus heureux, les plus
» immédiats et les plus désirables, en adoucissant les souf-
» frances du malade dont il est impossible d'empêcher la
» mort. »

Nous croyons devoir joindre à cette notice sur le traitement proposé par M. Fearon quelques observations relatives aux effets de ce moyen curatif.

Un homme d'environ 34 ans, avoit depuis près d'un an un ulcère dans le fond de la bouche, accompagné de douleurs lancinantes, qui avoit à peu près détruit l'amygdale gauche et qui fournissoit une sanie fétide (1). Après avoir pris beaucoup de remèdes sans succès et avoir entre autres choses fait usage pendant assez long-temps de mercure sous différentes formes, la maladie ayant fait encore beaucoup de progrès pendant le traitement, il se mit entre les mains d'une vielle femme qui promit de le guérir. Celle-ci lui prescrivit de mettre sous sa langue autant de sangsues qu'il pourroit en placer à la fois, et de répéter cette opération de temps en temps ; il plaça en conséquence quatre sangsues à l'endroit désigné, et se sentit soulagé ; il en mit six le len-

---

(1) Bacon, *Médic. commentaries Édimburg*,, II, p. 303. 1774.

demain, et peu de jours après il en mit encore autant; le bien-être qu'il éprouva l'engagea à poursuivre cette méthode, et par ce moyen la sanie ichoreuse de l'ulcère, dont auparavant la fétidité étoit insupportable, diminua en quantité, et changea de nature en prenant l'apparence d'un pus de meilleure qualité; peu à peu tous les symptômes se dissipèrent complètement, et quatre ou cinq ans après le malade n'avoit point encore éprouvé de rechute. Il a continué depuis sa guérison à se faire appliquer les sangsues trois à quatre fois par an ; lorsqu'il a négligé cette précaution, il a été incommodé, surtout après s'être fatigué, par une douleur qui est située à la poitrine vers le bord inférieur du muscle droit et qui s'étend vers l'oreille et sur le côté de la tête.

Une dame consulta M. Fearon en 1784, au sujet d'une tumeur qu'elle venoit d'apercevoir depuis peu dans le sein droit, et qui lui occasionnoit une sorte d'oppression et un sentiment de tension et de plénitude dans le voisinage de la partie affectée (1). Comme ces symptômes n'étoient pas très-incommodes, et comme elle étoit accoutumée à en éprouver de pareils à l'époque de ses règles ou dans les commencemens de ses grossesses, elle demeura quinze jours sans en parler; mais la dureté venant à augmenter et à faire éprouver des douleurs vives et lancinantes, la crainte la détermina à chercher du secours. Elle avoit alors quarante-neuf ans, et n'avoit point été réglée depuis deux mois. La tumeur, examinée par M. Fearon, lui parut de nature à requérir assez promptement l'opération ; mais sept à huit semaines après qu'elle eût commencé à se manifester, la malade eut un retour de ses règles qui coulèrent avec abondance et plus long-temps qu'à l'ordinaire et la délivrèrent tout-à-fait de sa tumeur et des autres symptômes qui l'avoient alarmée. Comme cette guérison paroissoit devoir être

(1) Fearon, loc. cit.

attribuée au retour des règles, il fut décidé que si après leur suppression totale, la malade éprouvoit quelque retour des mêmes maux, on lui feroit une petite saignée toutes les six semaines ou tous les deux mois, qu'elle se tiendroit le ventre libre, et se mettroit à un régime sévère. Ce plan a été suivi exactement, et au bout de trois ans la malade n'avoit pas eu de rechute.

M. Fearon a rencontré depuis beaucoup de cas de la même nature chez les femmes, qui étoient à l'époque de la cessation de leurs règles. Il les a traitées par la même méthode et avec le même succès.

On sait que l'auteur du livre des maladies des femmes (1) parle de ces tumeurs qui se forment au sein des femmes et qui sont guéries par le retour des règles.

Dans ces cas, et dans ceux dont parle M. Fearon dans la remarque précédente, on a peut-être prévenu une maladie cancéreuse, mais on n'a pas guéri un cancer. Il n'en est peut-être pas de même de deux autres guérisons rapportées par M. Fearon, et que nous croyons devoir insérer ici.

Une femme vint demander à M. Fearon, en 1784, son avis sur une tumeur qu'elle avoit au sein depuis six mois. Cette tumeur étoit tout-à-fait dure et incompressible, et lui occasionnoit de vives douleurs, surtout après avoir été touchée; le bout du sein étoit rentré en dedans. Les veines des environs étoient variqueuses, les douleurs lancinantes et augmentant en vivacité à mesure que la tumeur faisoit des progrès. M. Fearon lui fit d'abord prendre de la ciguë en dose aussi forte qu'elle pût la supporter, il lui fit des applications sur le sein avec l'eau végéto-minérale, et il parvint ainsi à lui donner un peu de soulagement; mais, impatientée de ce que sa guérison ne faisoit pas de progrès plus rapide, elle s'adressa à un autre chirurgien. Deux mois

(1) Hipp., *De morbis mulierum*, lib. II, nº 21.

après cependant, se voyant toujours malade, elle revint à M. Fearon, qui la mit alors au régime végétal et à l'usage du lait, et il fit mettre tous les jours quatre sangsues sur le sein affecté. Bientôt, en suivant cette méthode, la tumeur diminua de volume, la douleur et les autres symptômes se dissipèrent peu à peu, et tout alla si bien qu'en neuf semaines la malade fut parfaitement guérie. Les fréquentes saignées l'avoient maigrie et rendue extrêmement pâle, au point qu'on craignoit qu'elle ne devînt phthisique et que ses connoissances l'exhortoient à renoncer à ce traitement. Mais les bons effets qu'elle en obtenoit l'encouragèrent à persévérer, elle reprit ensuite sa santé et sa vigueur première, dont elle a joui depuis sans aucune interruption.

Un homme de cinquante-un ans consulta M. Fearon pour une tumeur squirrheuse du testicule, qui avoit commencé à se former depuis deux ans, pendant lesquels le volume, le poids et la douleur de la partie avoient augmenté considérablement (1). Le cordons permatique, lorsque M. Fearon le vit pour la première fois, étoit un peu gonflé, le corps des testicules étoit dur et très-volumineux, les douleurs étoient vives, lancinantes et si fréquentes qu'elles empêchoient souvent le sommeil. Comme on avoit soupçonné la maladie d'être de nature vénérienne, on avoit fait subir au malade pendant cinq semaines un traitement mercuriel qui ne fit qu'augmenter le mal; on traita aussi la tumeur comme scrofuleuse sans en obtenir aucun effet salutaire.

M. Fearon, n'ayant aucun doute sur la nature de ce mal, fit tirer dix onces de sang du bras et il ordonna qu'on mît des sangsues sur la partie affectée au moins trois fois la semaine; le régime fut le même que celui qui a été indiqué précédemment. Ce traitement fut suivi pendant dix semaines qui suffirent pour compléter la guérison.

(1) Fearon, loc. cit.

Il ne paroît pas que M. Fearon comptât parfaitement sur l'efficacité constante des évacuations sanguines contre les maladies cancéreuses, car on voit qu'il a extirpé la plupart des cancers qui pouvoient être enlevés, et il ne cite point d'exemple de cancer ulcéré du sein, guéri par l'application des sangsues.

M. Robert a fait usage aussi des évacuations sanguines réitérées. Ce n'est qu'après avoir obtenu les succès les plus brillans qu'il a connu la méthode de traitement adoptée et conseillée par M. Fearon ; il rapporte (1) dix observations très-intéressantes qui confirment la doctrine de M. Fearon. On voit dans ces observations que les tumeurs accidentelles et récentes du sein sont guéries par les saignées et les sangsues bien plus promptement que par aucun autre moyen; on y voit même que des indurations déjà anciennes se sont complètement terminées par la résolution; enfin la dernière observation prouve que dans le cancer déjà incurable les saignées peuvent singulièrement améliorer l'état des malades et ralentir du moins pour quelque temps la marche de la maladie.

Il y a relativement au cancer une différence essentielle entre la doctrine de M. Fearon et celle de M. Robert. M. Fearon admet, outre l'inflammation, une cause prochaine du cancer; M. Robert au contraire regarde l'inflammation comme la cause prochaine du cancer.

Il résulte de la doctrine de M. Fearon que, lorsqu'il y a dans une tumeur même indolente la cause prochaine du cancer, la maladie peut résister aux évacuations sanguines répétées, au lieu que, d'après la doctrine de M. Robert, tant que la tumeur est indolente elle doit constamment céder au traitement qu'il conseille.

---

(1) Art de prévenir le cancer, p. 210.

J'ai employé et vu employer l'application réitérée des sangsues contre des tumeurs chroniques encore indolentes, et contre d'autres tumeurs déjà douloureuses, mais non ulcérées. Quelques tumeurs indolentes ont cédé à ce traitement, le plus grand nombre a résisté à son emploi continué pendant plusieurs mois avec la plus grande régularité. Certaines indurations douloureuses, qui étoient des phlegmasies chroniques et qui présentoient la plupart des symptômes du cancer dans son deuxième degré, ont été guéries aussi par ce moyen; mais les tumeurs cancéreuses déjà douloureuses ont été soulagées et non pas guéries. J'avoue donc que je ne regarde pas ce traitement comme capable de guérir les tumeurs cancéreuses même parfaitement indolentes, mais il est très-précieux pour guérir certaines indurations qui pourroient contribuer puissamment au développement d'une dégénération cancéreuse; il est très-utile encore pour apaiser les symptômes inflammatoires qui accélèrent la marche des cancers.

Il est donc très-convenable de faire l'essai du traitement conseillé par MM. Fearon et Robert, dans les cancers commençans ou plutôt dans ces tumeurs indolentes récentes et dans les tumeurs douloureuses cancériformes qui, selon toutes les apparences, ne sont pas des cancers. Ce traitement est encore fort avantageux pour ralentir la marche du cancer dans son deuxième degré. Il faut donc regarder ce moyen, non comme suffisant pour prévenir le cancer, mais comme très-utile pour remédier à une des causes occasionnelles de cette redoutable maladie.

Eau. — M. Pouteau (1), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, après s'être bien convaincu de l'inefficacité des divers médicamens internes contre les maladies can-

---

(1) Œuvres posthumes de M. Pouteau. Paris, 1783, t. 1, p. 60 et seq.

céreuses, crut avoir trouvé le moyen de guérir le cancer et surtout d'en prévenir les récidives après l'extirpation. Le remède sur lequel il comptoit a en effet beaucoup d'énergie. Il consiste à boire cinq à six pintes d'eau à la glace toutes les 24 heures, et à s'abstenir de toute nourriture ; au bout de trois jours l'appétit cesse de tourmenter les malades. Parmi ceux auxquels il a prescrit ce régime, il en est qui l'ont supporté pendant 15 jours, pendant 50 jours, et même pendant 2 mois.

Si, après les premiers jours, la langue se couvre d'un limon épais, et si l'haleine prend une odeur aigre, on peut de temps à autre donner jusqu'à 3 gros de magnésie en différentes reprises dans la matinée.

M. Pouteau a traité de cette manière une malade qui avoit un cancer au sein (1). Elle renonça à ce traitement au bout de 15 jours, et mourut par la suite par l'effet du cancer.

Une autre malade (2) à laquelle il avoit extirpé un cancer ulcéré au sein droit éprouva des symptômes alarmans 15 jours après l'extirpation ; les chairs prirent une mauvaise couleur, les bords de la plaie parurent rongés et il s'en écouloit un pus de mauvaise qualité. Sa boisson d'eau unie à la diète absolue, pendant 2 mois, et l'application d'un cataplasme de betterave rouge râpée et mêlée avec du blanc d'œuf, suffirent pour dissiper cette menace de récidive.

Après 2 mois de diète rigoureuse on accorda d'abord un jaune d'œuf délayé dans deux verres d'eau froide. La semaine suivante, deux jaunes d'œufs dans quatre verres d'eau; dans la 3e semaine, on ajouta à ces alimens un peu de crème de riz à l'eau et au sucre ; on augmenta ainsi pro-

---

(1) Loc. cit., p. 69.
(2) Loc. cit., p. 85.

gressivement la nourriture de semaine en semaine. Ce qui procura une entière guérison qui s'est très-bien soutenue.

Il ne reste à cette dame, dit l'auteur, que quelques excoriations à la cicatrice qui vont et viennent.

Ces deux observations ne suffiroient pas pour justifier la confiance que M. Pouteau accordoit au traitement qu'il préconise. Mais il rapporte en détail (1) la guérison d'une tumeur squirrheuse à la matrice, opérée par la boisson de l'eau à la glace. La malade, si elle ne guérit pas complètement, fut au moins extrêmement soulagée. Le traitement fut commencé en mai 1771, et peu de temps après la malade se trouva très-bien. Au mois de mai 1773, elle paroissoit encore jouir d'une très-bonne santé, on croiroit en effet que l'eau l'avoit délivrée d'une tumeur squirrheuse à la matrice, mais voici dans quel état étoit ce viscère lorsqu'on commença ce traitement.

« On trouvoit au travers des muscles du bas-ventre émaciés une tumeur inégale de chaque côté de la matrice;
» ces tumeurs étoient dures, noueuses, et très-douloureuses
» lorsqu'on les comprimoit. La plus grosse, placée dans le
» côté gauche, excédoit le volume du poing; il y avoit de
» plus au-dessus du nombril plusieurs autres points d'engor-
» gemens lesquels paroissoient être dans le mésentère; la
» malade y ressentoit souvent des douleurs qui réveilloient
» fortement celles qui affligeoient sa matrice. A l'égard de
» *l'orifice interne de la matrice on le trouvoit seulement repoussé*
» *plus haut que dans l'état naturel.* »

Long-temps après la guérison, Pouteau trouvoit encore des restes d'embarras et d'engorgement au-dessus du nombril, et en comprimant le bas-ventre il déterminoit encore des douleurs.

Cette maladie, indépendamment des complications

---

(1) Loc. cit., p. 105.

qu'elle présentoit, ne ressemble en aucune manière à celle que nous avons décrite sous le nom de *cancer utérin. Le col de l'utérus étoit sain ;* sa guérison ne prouveroit pas qu'on a guéri un cancer de matrice, mais il paroît qu'on a réellement soulagé et presque guéri une phlegmasie chronique abdominale, occasionnée probablement par des corps fibreux de la matrice et par l'engorgement inflammatoire chronique de quelques glandes mésentériques.

On voit par tous ces détails que le remède préconisé par Pouteau n'a pas plus de vertu que tous ceux dont ce chirurgien entreprenant avoit reconnu l'inefficacité.

Eau distillée.—Le docteur anglais William-Lambe, membre du collége royal des médecins, prétend que l'eau commune est le véhicule dans lequel le poison du cancer est introduit dans le système. En conséquence il ne laisse avaler aux malades aucun autre liquide que de l'eau distillée (1), il prétend que ce moyen prévient et guérit le cancer; il rapporte un fait curieux et instructif. Une femme mariée qui n'avoit jamais eu d'enfans, aperçut, à l'âge de 44 ans, une dureté dans la mamelle droite ; le sein devint douloureux et la santé en souffrit considérablement. Un an après l'invasion de cette maladie, la malade commença à faire usage de l'eau distillée ; c'étoit à la fin de juin 1804; au bout d'un mois les ulcères superficiels formés par de petites tumeurs situées sous la peau et isolées du squirrhe restèrent stationnaires, et au mois d'octobre suivant le docteur Lambe la vit. Le squirrhe occupoit toute la substance glandulaire du sein, qui étoit dur comme une pierre, avec une surface tuberculeuse irrégulière. Mais cette mamelle avoit son volume naturel et n'adhéroit pas aux côtes ; la peau conservoit sa couleur naturelle, elle étoit intacte ; elle adhéroit cependant à la tumeur. Les petites tumeurs environnantes

(1) Ann. de litt. méd. étr., t. x, p. 479.

avoient des bords épais et élevés, et à leur centre la peau étoit détachée des parties subjacentes; l'ulcère le plus ancien étoit peu douloureux et fournissoit un fluide séreux peu abondant, ses bords étoient épais et calleux.

Les glandes axillaires étoient gonflées et dures; il y avoit des accès de douleurs cruelles et oppressives qui se faisoient ressentir quelquefois pendant plusieurs heures dans le sein malade; les forces étoient épuisées, l'émaciation extrême, la figure pâle, le pouls accéléré et foible; il y avoit des douleurs comme rhumatismales dans les membres; l'appétit étoit bon.

Cette malade en usant d'eau distillée vécut jusqu'au mois de février 1806 : la cicatrice se forma souvent et se rompit de même, le foie étoit tuméfié; les douleurs du squirrhe et des glandes oxillaires avoient cessé, la tumeur n'augmenta point, elle ne contracta point d'adhérences et ne s'ulcéra point. La malade mourut hydropique; il y avoit cependant peu d'eau dans les membres et dans l'abdomen.

Cette observation ne prouve pas que l'eau distillée guérit le cancer, mais elle prouve que les cancers compactes, tels que le cancer bunioïde et le cancer lardiforme à petites cellules, ne suivent pas la marche des autres cancers. (Voyez le chapitre des cancers du sein § 2, espèce troisième et quatrième.)

Sect. 3. Traitement préservatif. — Nous nommons traitement préservatif celui qui tend à guérir les maladies commençantes qui pourroient dans la suite devenir des squirrhes.

Ces maladies sont : 1° des phlegmasies aiguës, spontanées ou accidentelles, occasionnées par des coups, des pressions, des contusions, etc.; 2° des engorgemens laiteux; 3° des tumeurs récentes placées principalement au sein, et qui peuvent être inflammatoires ou scrofuleuses; 4° des

éruptions dartreuses sur les mamelles et au fondement; 5° des engorgemens syphilitiques chroniques aux aines, etc.

Il convient donc de combattre ces maladies lorsqu'elles existent; mais s'il survient une tumeur sur la nature de laquelle on n'a que des probabilités, il faut la combattre par les moyens que l'on peut présumer convenables: ainsi on rétablit un exutoire supprimé, on cherche à rappeler les menstrues, les hémorrhoïdes, les dartres, etc., qui ont cessé, ou bien l'on y supplée par les moyens convenables. Galien (de Arte cur. ad Glauc., lib. II. cap. II) étoit persuadé qu'il avoit souvent guéri le cancer au moment de sa formation, à l'aide des purgatifs qui avoient promptement détruit l'atrabile qui très-probablement dans ces cas heureux n'étoit pas encore très-épaissie. — On applique des fomentations émollientes, narcotiques, résolutives; on fait usage du liniment volatil employé avec prudence, du vinaigre en évaporation, des fumigations aqueuses, des compresses imbibées de solution d'eau de savon, de gomme ammoniaque dans le vinaigre; on applique des sangsues, etc. (Ledran (1).)

Lorsque la maladie est déjà de nature squirrheuse, elle résiste à ces moyens, mais ils n'ont pas été nuisibles, et il peut être très-dangereux de les négliger lorsqu'ils peuvent devenir avantageux. (Ledran (2).)

On peut aussi employer un traitement composé de plusieurs moyens. Ainsi on saigne la malade pour diminuer l'excitabilité; on lui donne des purgatifs répétés pour opérer une dérivation avantageuse du côté du conduit intestinal, et on applique sur la tumeur des emplâtres nommés

---

(1) Mém. de l'Acad. de chir., t. III. Une demoiselle de trente ans guérie d'une glande qui durait depuis deux ans.

(2) Idem. Une dame de 35 ans très-soulagée.

fondans, qui tendent à opérer la résolution, peut-être en entretenant une douce moiteur à la peau. Ces emplâtres sont très-nombreux, les principaux sont celui de savon, celui de ciguë, le diapalme, le diachylon simple et le diachylon gommé, le diabotanum, l'emplâtre de Vigo cum mercurio, etc.

Ces différens moyens sont pernicieux dans les tumeurs squirrheuses indolentes, qui existent depuis long-temps, et dans les squirrhes, qui après avoir été indolens, sont devenus douloureux;

On combat : 1° la *complication goutteuse* par le gayac, les fumigations de vinaigre, l'acide acétique, l'acétite d'ammoniaque, l'acide phosphorique.

2° La *complication dartreuse*, par les pilules de Plumier (R. mercure doux et soufre doré d'antimoine ãa, un scrupule, sirop simple q. s. pour 48 pilules; dose 1 matin et soir) par les tisanes de squine. On applique à l'extérieur, matin et soir, sur la tumeur, des compresses imbibées d'une solution de sublimé corrosif trois grains, sel ammoniac six grains, eau distillée neuf onces, unie avec la solution suivante ; acétite cuivreux (Verdet), trois grains, ammoniaque six grains, eau gommée, (Mitag-Midy). Ou bien on fait usage de mercure cru, uni à la gomme adragant, et en outre d'extrait de rhus radicans, une pilule de six grains trois fois par jour. On augmente d'une tous les deux jours, jusqu'à neuf par jour. (Mitag-Midy.)

3° La *complication scorbutique*, par les remèdes dits antiscorbutiques ;

4° La *complication scrofuleuse*, par l'extrait de ciguë, le muriate suroxigéné de potasse; on incorpore un demi-gros de ce sel dans un gros et demi de mie de pain, en le malaxant entre les doigts: on forme ainsi trente-six bols d'environ quatre grains, on en donne un chaque jour ; on applique sur les compresses une dissolution alkaline, ou

savonneuse ou de l'eau végéto-minérale de Goulard; on emploie une nourriture animale et tonique.

Chaussier (cité par Mitag-Midy, *Act. de Méd. de Montp.*, t. 1, p. 281) assure que sur 200 enfans scrofuleux à qui il l'a donné, tous ont été guéris, à l'exception de quatre ou cinq, dont les scrofules étoient compliquées de virus vénérien.

5° Enfin on combat le squirrhe vénérien d'après Girtanner (Mitag-Midy, *Act. de Méd. de Montp.*, p. 282) par les frictions avec le liniment volatil à la partie interne de la cuisse, à la racine de la verge, au périnée, ou bien par les applications de glace, les cataplasmes très-froids, et enfin par l'usage des vomitifs.

On peut encore employer le mercure doux, mais non le sublimé corrosif. On peut aussi appliquer sur les ulcères vénériens, de la charpie imbibée d'une légère solution de pierre à cautère.

On donne à l'intérieur l'eau de chaux, les yeux d'écrevisse, la magnésie très-pure, le muriate de chaux, le muriate de baryte, le nitre, le borax, la crème de tartre, le muriate suroxigéné de potasse, le savon, l'acétite d'ammoniaque, l'ammoniaque étendu d'eau, l'acétite de potasse, le carbonate de potasse, le savon, etc. On applique sur la tumeur indolente, des compresses imbibées d'eau chargée d'ammoniaque (R. eau deux livres, ammoniaque demi-once ou une once). On renouvelle deux ou trois fois par jour, et on suspend ce remède s'il irrite ou enflamme la peau; on fait des fumigations de vinaigre, d'éther acétique, etc.; on y applique aussi du savon ramolli et rendu pulpeux avec le lait.

Traitement palliatif. — Galien (*De Arte curat. ad Glauc., lib.* 2, *cap.* 12) conseille dans les tumeurs cancéreuses la saignée, les évacuations alvines; et si l'individu affecté de cancer est une femme, il conseille de provoquer les règles

lorsque la malade n'a pas atteint l'âge de 50 ans. Il prescrit en outre le suc de solanum, employé en topique, et si les malades trouvent que cette application humide est trop gênante lorsqu'ils sortent pour vaquer à leurs affaires, il conseille des applications capables de produire le même effet sans avoir l'inconvénient d'entretenir une humidité perpétuelle. Parmi ces applications, il préfère celle qui est composée avec le pompholix (oxide de zinc sublimé) dont il faisoit aussi usage lorsqu'il traitoit des cancers ulcérés; il conseille d'ailleurs une boisson délayante, prise en grande quantité, l'usage du petit-lait, des légumes adoucissans et émolliens, les potirons, les poissons saxatiles, etc. Il conseille d'éviter, avec soin, l'usage des oiseaux aquatiques.

La saignée pratiquée régulièrement au printemps et en automne, et réitérée en outre toutes les fois que les indications générales la rendent nécessaire, comme lorsque l'on observe des signes de pléthore, etc., est un des moyens les plus efficaces pour prolonger l'état indolent du squirrhe, et pour ralentir la marche de la maladie, même à l'époque où elle est accompagnée de douleurs. Dans ce dernier cas, l'exaspération des douleurs indique l'utilité d'une nouvelle saignée. (Valsalva, Morgagni, (1) Vacher (2).

Un grand nombre d'autres praticiens très-judicieux l'ont mise en usage avec le plus grand succès. Il n'est pas moins utile d'entretenir avec soin la régularité des menstrues ou le flux hémorrhoïdal chez les sujets qui ont l'une ou l'autre de ces excrétions.

L'application réitérée des sangsues sur la tumeur cancéreuse ou aux environs est souvent aussi très-utile, surtout lorsque la tumeur est dans un état d'inertie absolue.

---

(1) Ép. 39, nº. 35.

(2) Diss. sur le cancer, p. 87.

On a conseillé aussi l'usage des minoratifs, employés de loin en loin (1); ce moyen, peut-être trop négligé aujourd'hui, doit être souvent avantageux comme révulsif, lorsqu'il n'y a pas d'ailleurs de raison majeure qui en contre-indique l'emploi.

Ledran a contribué, par ce moyen, à rendre moins prompte la marche d'un cancer qui s'étoit reproduit chez une femme qui avoit été opérée (2).

Galien (*lib.* 6, *aph.* 41, *comm.*) dit avoir empêché l'ouverture d'un cancer au sein, à l'aide des purgatifs forts et réitérés.

Le petit-lait, le lait d'ânesse, les bains, et tout ce qui tend à prévenir les dispositions inflammatoires, convient très-bien dans ces circonstances.

On recommande un régime doux, l'usage du lait si les malades peuvent le supporter; quelquefois une nourriture entièrement végétale, qui paroît généralement préférable dans ces cas aux alimens tirés du règne animal.

Dans les autres cas, on conseille les poissons frais et de bonne qualité, tels que la sole, la limande, la truite, le merlan, le cabillaud, le turbot, etc.; on défend l'anguille, le saumon, la raie, les poissons salés. Les viandes blanches, telles que le poulet, le veau, l'agneau, etc., peuvent être permises: on peut encore permettre un peu de bœuf et de mouton; mais on défend sévèrement les viandes noires, telles que le lièvre, le chevreuil, la bécasse, le sanglier, le cochon, et toutes les viandes salées.

On conseille aussi les œufs, les crèmes de riz, d'orge, le

(1) Galien., De Houppeville.

(2) Mém. sur le canc., Mém. de l'Acad. de chir., t. III. Une dame de 22 ans opérée au sein gauche. Deux ans après le sein droit devint cancéreux; et Lamotte, t. II, p. 252 et 253.

salep, etc.; on proscrit le vin pur, les liqueurs alcooliques, le café. L'exercice immodéré, les passions violentes, et surtout les passions tristes, de même que tout ce qui exige quelque contention d'esprit, deviennent aussi nuisibles; en un mot, il faut, par tous les moyens possibles, diminuer l'excitabilité et l'excitation, et tout ce qui tend à accélérer la circulation, tout ce qui dispose à l'inflammation, et à l'exaltation de la sensibilité; il faut être très-réservé sur l'emploi des topiques.

Lorsque le squirrhe est douloureux et lancinant, on emploie fréquemment les sangsues.

La plupart des praticiens se contentent aujourd'hui de faire appliquer sur les squirrhes du sein une peau de cygne, qui y entretient une douce chaleur, et qui préserve en partie la tumeur des froissemens auxquels elle est exposée.

Les emplâtres résolutifs les plus vantés sont aujourd'hui généralement abandonnés dans le traitement des squirrhes bien confirmés; ils ne sont employés que dans les tumeurs dont la nature squirrheuse n'est pas encore parfaitement certaine, et ils ont quelquefois dans ces circonstances un succès marqué.

Quand la nature squirrheuse d'une tumeur est bien avérée, les praticiens les plus sages suivent à son égard le précepte de Lecat, *aut blandire, aut seca.*

Enfin, quand un cancer est ulcéré, et qu'il n'est pas possible de l'enlever, on suit dans son traitement une méthode en partie rationnelle, en partie empirique, c'est-à-dire qu'on fait usage d'abord des moyens que les indications et l'analogie conseillent, et, si on n'obtient aucun résultat avantageux, on peut successivement en essayer plusieurs autres. Tous ces moyens sont palliatifs, mais c'est un devoir de soulager quand on ne peut plus guérir; il est tout-à-fait probable que les médicamens irritans qui ont été con-

seillés pour guérir le cancer sont nuisibles dès qu'ils ne guérissent point : tels sont le sublimé corrosif, l'oxide de cuivre, l'arsenic, le muriate de baryte. Le traitement se réduit alors à combattre les symptômes alarmans ou trop difficiles à supporter.

Ces symptômes sont principalement :

1° La douleur;

2° L'excessive fétidité du pus, et la putridité des parties cancéreuses qui tombent en mortification;

3° Les hémorrhagies.

Les narcotiques sont mis en usage pour apaiser les douleurs ; on peut quelquefois les employer à l'extérieur avec avantage pour apaiser les douleurs dans le squirrhe douloureux non ulcéré. Au nombre de ces médicamens on peut ranger l'opium et les préparations tirées des plantes de la famille des pavots, les autres plantes narcotiques ou stupéfiantes, telles que la morelle, la jusquiame, la belladone, le tabac frais, la ciguë, et quelques autres ombellifères (1); les applications extérieures de ces moyens, celles de diverses préparations de plomb, telles que la litharge d'or, la litharge d'argent, le minium. On emploie aussi l'onguent de pompholix et celui de minium mêlés ensemble. De Houppeville, (p. 171), dit que ce remède lui a paru fort utile quand le cancer n'étoit pas ulcéré, mais que souvent dans la pratique on est obligé de reconnoître qu'il vaut mieux ne rien mettre sur certains cancers qui s'irritent par les remèdes.

Quelques malades sont aussi soulagés par l'application de linges imbibés de suc de plantain, de nénuphar.

On combat la putridité avec le quinquina en poudre, en décoction, en teinture, intérieurement et extérieurement,

---

(1) Gendron, p. 146 et sq.

avec diverses préparations alcooliques, la teinture de myrrhe, le gaz acide carbonique, le gaz acide muriatique oxigéné, le suc gastrique, le géranium robertianum (herbe à Robert) (de Houppeville p. 169), le lait virginal fait avec la dissolution d'alun dans l'eau rose ou dans l'eau de morelle (Ibid.. 169).

On combat les hémorrhagies avec les styptiques légers, tels qu'une légère solution d'alun, le vinaigre de saturne, l'agaric de chêne, et quelquefois avec un petit nombre de sangsues.

Gœrtner (*Selectæ dissert. Germanicæ*, § 49 de sa thèse) assure que l'acide acéteux, intérieurement et extérieurement administré en topique sur les cancers, soulage beaucoup.

On ne doit rien employer contre les cancers ulcérés immobiles qui ne suppurent pas, et dont la marche est très-lente.

Pissier a indiqué un onguent utile pour éloigner l'ulcération et diminuer les douleurs. Voici sa composition: Pr. huile de lin, deux livres; minium, céruse, cire neuve, de chaque huit onces; térébenthine, trois onces; opium, une once: faites selon l'art un onguent un peu solide. On l'étend sur de la peau qui doit recouvrir un peu au-delà de la tumeur. L'emplâtre doit être renouvelé tous les huit jours (*Journ. de méd.*, mai 1780, cité par Mitag-Midy, *Act. de méd. de Montp.*, t. 1, p. 263).

Le liniment de Pissier soulage souvent les cancers ulcérés. — En voici la formule: R. huile de lin, quatre onces; cire blanche, deux onces: faites fondre le tout, et après que le mélange est refroidi, ajoutez une once de teinture d'opium; on l'étend sur de la charpie (Mitag-Midy, p. 293).

Récapitulation. — Lorsqu'on a examiné avec soin les nombreux moyens qui ont été proposés et employés dans le traitement des maladies cancéreuses, on éprouve involontairement un sentiment de tristesse profonde.

Une foule d'hommes, les uns brûlant du noble désir de secourir l'humanité souffrante, les autres mus uniquement par une honteuse cupidité, ont annoncé des médicamens capables de guérir le cancer : tous ont rapporté des observations qui sembloient justifier les éloges qu'ils donnoient aux moyens dont ils conseilloient l'emploi; mais tous aussi, ou presque tous, ont eu la mauvaise foi ou la foiblesse de taire les essais infructueux qu'ils avoient tentés. La plupart, après avoir observé quelques faits qui n'étoient pas même concluans, ont établi une théorie générale sur le cancer, et ont regardé le moyen qu'ils proposoient comme applicable à tous les cas.

Quelle est donc cette profonde dépravation de la nature humaine, ou cette honteuse faiblesse qui semblent forcer les hommes à retenir la vérité captive? L'amour de la vérité et même la prudence sembleroient devoir engager les médecins qui ont de la probité ou de l'honneur à ne point se diffamer par des promesses trompeuses ou irréfléchies.

Ces médicamens si prônés dans les premiers momens, sont examinés ensuite avec une juste défiance, et bientôt rejetés avec dédain, lorsqu'ils ne produisent pas les effets qu'on avoit droit d'en attendre....

Est-il donc si difficile de tracer avec soin le tableau des maladies contre lesquelles on fait l'essai d'un médicament, d'exposer avec sincérité ce qui est arrivé à la suite de l'administration du moyen dont on a fait usage, de faire connoître les cas dans lesquels il a paru réussir et ceux dans lesquels il n'a produit aucun effet?

Si on avoit procédé avec cette noble franchise dans la recherche des moyens curatifs du cancer, nous posséderions déjà des matériaux précieux, nous pourrions peut-être connoître les circonstances particulières qui permettent d'espérer la guérison par certains moyens qui ont réellement beaucoup d'énergie, mais qui ne conviennent peut-être que dans certains cas, que nous ne pouvons pas distinguer avec précision, à cause de l'inexactitude ou de la fausseté des renseignemens qui nous ont été transmis.

Jusqu'à ce jour, il n'est aucun remède interne auquel on puisse accorder quelque confiance, dans le traitement des maladies cancéreuses.

Quant aux moyens externes, il en est quelques-uns qui ont obtenu des succès, mais c'est presque toujours en extirpant le cancer qu'ils ont agi ; ils deviennent donc inutiles lorsque la maladie ne peut pas être enlevée en entier. Dans les cas même où le cancer peut être détruit en totalité, que d'incertitude n'a-t-on pas sur les chances d'une récidive ! car on ne connoît pas même encore avec exactitude le rapport du nombre des guérisons radicales avec celui des cures momentanées. Parmi les auteurs qui se sont occupés de ce point de doctrine, les uns semblent s'être attachés à ne recueillir que les cas de récidive de la maladie, les autres ont cru qu'il étoit bien plus beau de ne faire mention que des guérisons qui n'ont pas été suivies de récidive.

On a confondu les cancers cutanés avec les tumeurs cancéreuses, et, dans des relevés généraux, on a appliqué indistinctement à tous les cas ce qui n'appartenoit qu'à quelques variétés du cancer.

Une nouvelle source d'embarras se trouve dans la manière dont on a tracé la plupart des observations particulières relatives à la cure des cancers. Plusieurs auteurs ont confondu des maladies cancériformes avec les maladies

cancéreuses, ils les ont mal observées. La plupart les ont décrites après coup, et, au lieu de tracer la description de la maladie qu'ils avoient eue sous les yeux, ils ont, d'après les connoissances générales qu'ils avoient sur le cancer, tracé le tableau d'une maladie cancéreuse de la partie sur laquelle ils avoient observé la maladie qui s'est terminée par la guérison. On conçoit qu'alors des hommes de bonne foi, induits en erreur, ont rédigé des observations fausses, tandis qu'ils croyoient dire la vérité avec la plus grande exactitude.

Il est d'autres prétendus observateurs qui ont rédigé leurs observations avec une mauvaise foi criminelle; ils avoient pour but de s'enrichir en vendant un prétendu spécifique, et plus ils avoient de connoissances réelles, plus leurs observations, rédigées avec une adresse coupable, deviennent propres à induire en erreur.

On ne peut se décider à regarder comme des charlatans et des faussaires tous ceux qui ont rapporté des observations précises qui sembleroient constater des guérisons de cancers bien caractérisés, opérées par des médicamens internes, ou par des topiques qui ne sont point corrosifs. Mais aussi il est impossible de ne pas se défier de l'exactitude de ces observateurs lorsqu'on voit qu'ils ont ainsi guéri plusieurs cancers; puisque lorsqu'on traite, précisément comme ils l'indiquent, des malades atteints de la même maladie, située dans le même organe, on n'obtient aucun succès.

On peut, je crois, nier hardiment l'exactitude de la plupart des observations de guérison citées par divers auteurs. Presque toutes peuvent être regardées comme le triste fruit de la prévention ou du charlatanisme. Mais je pense qu'il seroit injuste de confondre les vices du cœur avec les travers de l'esprit, et les productions du charlatanisme avec celles de la prévention. On ne sauroit vouer à un trop profond

mépris tout ce qui tient à la dégradation morale ; mais on doit quelque indulgence à la prévention, à l'enthousiasme, à l'erreur: elles sont trop souvent l'effet d'un amour mal entendu pour le bien de l'humanité ou d'une imagination mal réglée que les autres facultés de l'intelligence ne peuvent rectifier.

Enfin, il est quelques observations sur lesquelles il seroit imprudent de prononcer ; les connoissances profondes, la véracité reconnue et la sagacité incontestable de ceux qui les ont rapportées doivent faire sur nous assez d'impression pour nous forcer à suspendre notre jugement.

On peut donc ranger sous trois classes les cures merveilleuses du cancer:

1° Les cures . . . . . . fausses;
2° Les cures . . . . . . erronées;
3° Les cures . . . . . . probables.

Je range parmi ces dernières celles qui nous ont été transmises par les hommes respectables dont je viens de faire mention.

Les premières ne peuvent faire sur nous aucune impression.

Les secondes sont presque toujours relatives à des maladies qu'on a confondues avec le cancer.

Les troisièmes sont en très-petit nombre : elles sont cependant suffisantes pour nous engager à ne pas désespérer de la curabilité du cancer, lorsqu'on sera parvenu à trouver quelque traitement spécifique ou rationnel capable de produire dans la partie malade et dans toute l'économie les changemens qui sont survenus dans le petit nombre de cas de guérison de cancer rapportés par des observateurs véridiques.

Ces *cures probables* de cancer, si elles ont eu lieu, ont été

le résultat de quelque coïncidence inaperçue, ou de quelque circonstance qui n'a pu être appréciée, car les maladies cancéreuses paroissent toutes essentiellement de même nature quoiqu'elles ne puissent pas toutes être rangées sous la même espèce. Il est donc probable qu'un moyen curatif, efficace dans un cancer bien caractérisé, devroit avoir la même énergie dans les autres cancers, ou au moins dans ceux qui sont de la même espèce que celui qui a été guéri. Cependant jusqu'ici les exemples de guérisons incontestables d'un cancer bien caractérisé sont des faits isolés.

En employant absolument les mêmes moyens qui ont été employés, et dans des circonstances qui paroissent tout-à-fait semblables, on n'obtient pas les mêmes résultats. La guérison a donc tenu à quelque circonstance qui nous est totalement inconnue; mais, si elle a eu lieu, elle suffit pour prouver que le cancer n'est pas essentiellement incurable.

En effet, on ne peut prononcer *à priori* sur l'incurabilité d'une maladie. On peut donc être persuadé, comme nous, que jusqu'à ce jour on ne connoît pas de moyen curatif du cancer, et cependant espérer qu'on sera plus heureux dans la suite.

On connoît déjà quelques moyens de guérir plusieurs des malades qui sont atteints d'une maladie cancéreuse. Ces moyens consistent à enlever ou à détruire le cancer en entier.

Il est quelques secours que l'art peut employer avec succès pour ralentir la marche des maladies cancéreuses qui ne peuvent pas être guéries par l'opération ou par des topiques corrosifs; il en est d'autres qui diminuent les souffrances des malades dont la vie ne peut pas être prolongée.

Nous avons donc la certitude de pouvoir être de quelque utilité, en accordant nos conseils aux infortunées qui

sont attaqués de cette redoutable maladie. Nous pouvons encore espérer de parvenir à trouver le moyen de guérir le cancer, en procédant à cette recherche avec la prudence et la hardiesse convenables et surtout avec une constance imperturbable.

Si on n'étoit point parvenu à trouver de moyens curatifs de la maladie syphilitique, elle nous paroîtroit aussi redoutable que le cancer. On sait que des symptômes effrayans, des tumeurs énormes, des ulcérations horribles, des éruptions hideuses cèdent quelquefois avec une promptitude étonnante à l'emploi des mercuriaux. Il reste à peine quelques traces de la maladie après la guérison. Il en seroit de même sans doute de plusieurs maladies cancéreuses, si nous parvenions à trouver le moyen curatif de cette maladie; il est probable que l'on parviendra plutôt à guérir cette maladie par un spécifique que par un traitement rationnel fondé sur des indications et des vues suggérées par nos connoissances sur les lois de l'économie animale.

Les moyens employés à l'intérieur ou destinés à produire un changement dans toute la constitution pour guérir le cancer, ne sont pas aussi nombreux qu'on pourroit l'imaginer, si on ne range parmi ces moyens que ceux qui ont été employés avec quelque apparence de succès.

Ces moyens sont : La saignée; — Le lézard gris; — L'extrait de ciguë; — La belladone et quelques narcotiques; — La digitale pourprée; — La carotte; — Le phellandrium aquaticum; — L'oxide d'or; — Le sublimé corrosif; — Le vert de gris; — Diverses préparations de fer; — L'arsenic; — Le muriate de baryte; — L'eau pure pour toute nourriture.

La saignée, recommandée par Fearon, paroît destinée à prévenir le cancer ou à ralentir sa marche, plutôt qu'à le guérir, lorsqu'il est bien caractérisé.

Le lézard gris n'a point paru réussir en France ; il est probable que l'espèce qui a été mise en usage dans le Mexique n'est pas celle que nous avons en France, et d'ailleurs les observations qu'on a citées peuvent n'être pas exactes.

L'extrait de ciguë paroît avoir guéri des maladies qui se présentoient sous l'apparence du cancer plutôt que de vrais cancers. Il n'a pas réussi en France, et il paroît ne pas être fort employé actuellement même à Vienne, comme moyen curatif efficace.

La belladone n'a pas obtenu des succès bien nombreux ni suffisamment constatés.

Il en est de même de l'usage interne du phellandrium aquaticum, et de la digitale pourprée.

La carotte a réussi contre les dartres et prévenu le cancer plutôt qu'elle ne l'a guéri.

L'oxide d'or n'a réussi que contre des engorgemens utérins ; il n'a encore été employé que par très-peu de médecins, et il est probable que les maladies dans lesquelles il peut être utile, sont plutôt des phlegmasies chroniques de la matrice que des squirrhes ou des cancers.

Le sublimé corrosif a guéri des maladies canciériformes plutôt que des maladies squirrheuses.

Le vert de gris n'a pas soutenu un examen impartial, il semble cependant avoir obtenu un succès plus décidé que les autres moyens, mais c'est seulement contre le cancer cutané qu'il a paru réussir.

Les préparations de fer, l'usage interne de l'arsenic, le muriate de baryte, n'ont pas même obtenu une réputation éphémère.

L'eau pure prise pour toute nourriture a été prônée par la prévention plutôt que d'après des résultats décisifs.

De sorte que parmi les moyens employés jusqu'ici il n'en est aucun qui puisse inspirer quelque confiance.

Si nous parcourons les moyens employés pour guérir le cancer par un effet local, abstraction faite de l'influence de ces moyens sur toute l'économie, nous trouverons que parmi les moyens locaux dont on a vanté l'usage, il n'en est aucun qui guérisse le cancer. Ceux qui ont réussi ont enlevé le cancer comme on l'enlève par l'extirpation. Aucun ne l'a guéri par ses propriétés médicamenteuses.

Ces moyens sont : L'extirpation ; — La gangrène ; — Le cautère actuel ;—Le feu solaire ;—L'arsenic ;—Le sublimé corrosif ; — Quelques préparations de fer ; — L'oxide de plomb ; — L'électricité ; — La suie ; — L'orpin brûlant ; — La carotte ; — Et quelques autres moyens.

L'extirpation enlève la maladie locale, elle ne peut pas être mise en usage dans tous les cas ; elle ne prévient pas les récidives.

La gangrène n'a pas plus d'avantage que l'extirpation ; elle fait courir des dangers plus grands, et on ne peut pas la déterminer à volonté.

Le cautère actuel ne réussit pas aussi sûrement que l'extirpation, et fait souffrir au moins autant.

L'application des préparations arsénicales ne convient que dans les cancers cutanés et dans des végétations cancéreuses consécutives placées tout-à-fait à la surface du corps, elle n'agit peut-être qu'en détruisant les parties affectées de cancer.

La suie n'a agi qu'en déterminant la gangrène, et elle la détermineroit rarement.

Il en a été de même du laudanum liquide, si l'observation qu'on a citée est exacte.

Le sédum âcre compte encore un petit nombre de succès, et cela seulement dans des cancers cutanés.

La carotte paroît réussir à prévenir le cancer du sein produit par les dartres, et à guérir certains cancers cutanés plutôt qu'à guérir des tumeurs cancéreuses.

Le sublimé corrosif, les préparations de fer, l'oxide de plomb, l'électricité, etc., etc., n'ont pas même obtenu une réputation passagère.

On n'a donc jusqu'à présent aucun moyen général, ni local sur lequel on puisse compter pour guérir le cancer. Le traitement en usage se réduit à suivre le conseil de Lecat: *blandire aut seca.*

On ne sauroit donc trop engager les personnes profondément instruites à faire de nouveaux essais dans le traitement des maladies cancéreuses. Ces tentatives dirigées avec prudence, ne peuvent pas devenir nuisibles aux malades. On ne les feroit que dans les cas où la maladie est placée de telle manière, ou tellement avancée que les secours qu'on peut administrer dans l'état actuel seroient tout-à-fait insuffisans.

Celui qui exposeroit la vie des malades pour s'instruire, pour se faire un nom, ou pour constater les effets d'un nouveau médicament, mériteroit sans doute l'animadversion des gens de bien s'il faisoit de pareilles tentatives lorsque déjà l'art possède des moyens de guérir ces maladies, ou lorsque ces affections ne sont pas constamment mortelles si on les livre aux seules ressources de la nature.

Ainsi, les tumeurs fibreuses de la matrice formées dans l'abdomen, et donnant à cette partie un développement considérable, ne doivent pas être combattues par des médicamens quand elles sont stationnaires, parce qu'elles peuvent souvent être portées pendant une longue suite

d'années sans abréger la vie, et que d'ailleurs il est impossible que les médicamens internes puissent détruire une partie solide et fibreuse, accidentelle à la vérité, mais aussi ferme, aussi consistante, aussi vivante et aussi vivace que les parties qui entrent naturellement dans la structure du corps humain.

Mais, il n'en est pas de même du cancer; on ne peut le garder sans courir le plus grand danger. Les parties qu'il occupe et qu'il n'a pas encore détruites pourroient être conservées, si on parvenoit à guérir le cancer. Si on n'y parvient pas, le cancer détruit toutes les parties qu'il avoisine.

Le volume et la consistance des tumeurs cancéreuses ne doivent pas nous faire désespérer de la possibilité de les guérir.

Lorsque la rate est devenue très-volumineuse à la suite de fièvres intermittentes; lorsque la matrice a pris un développement énorme pendant la grossesse, si on dissèque ces parties avec soin, on voit qu'elles ne sont pas seulement engorgées, mais qu'elles ont réellement augmenté de volume en ne considérant que les parties solides. En lavant et desséchant une pareille matrice, elle conserve une masse solide bien supérieure à la masse d'une matrice revenue à son état habituel.

La rate tuméfiée, la matrice développée reviennent cependant par la suite à leur volume naturel. Il en est de même de quelques engorgemens syphilitiques chroniques: après leur guérison, il n'en reste pas de trace.

La solidité des tumeurs cancéreuses, le volume qu'acquièrent certaines parties frappées de cancer, ne sont donc pas des preuves incontestables de l'impossibilité de guérir les maladies cancéreuses et même de voir revenir à leur état naturel la plupart des organes qui ont été frappés de cancer. Je suis persuadé que le moyen à l'aide duquel on parviendra à guérir ce cancer sera un spécifique, car ce qui constitue

le caractère du cancer me paroît la même lésion, modifiée dans les diverses espèces de cancers, mais absolument la même sous le rapport de ses apparences physiques, ou de ses effets morbifiques.

Les maladies syphilitiques se présentent sous des formes bien plus nombreuses que les maladies cancéreuses; mais tenant au même principe, elles cèdent au même médicament. Pourquoi n'en seroit-il pas de même des maladies cancéreuses, si elles tiennent aussi à un même principe, ce qui paroît très-probable?

RÉSUMÉ DES PROGRÈS DE LA SCIENCE DEPUIS LA MORT DE L'AUTEUR.

Quoique vingt-trois ans nous séparent aujourd'hui de l'époque où l'auteur de cet ouvrage fut enlevé à la science et à sa famille, il faut avouer que la pathologie des maladies cancéreuses n'a pas fait depuis lors de bien sensibles progrès. Ce qu'il y a de remarquable surtout, c'est qu'aucun des points de doctrine établis dans cet ouvrage n'a été contredit par les recherches nouvelles; c'est que les résultats généraux d'observation auxquels Bayle était arrivé ont tous été confirmés par les faits recueillis depuis sa mort.

Pendant quelques années, la doctrine physiologique avait séduit quelques esprits en leur faisant croire que les maladies cancéreuses n'étaient que des phlegmasies chroniques. Mais peu de temps a suffi pour les désabuser, et il serait inutile de réfuter cette erreur, aujourd'hui qu'il n'y a plus personne à convaincre.

Les principaux faits de détail observés depuis la mort de

Bayle sont relatifs au cancer du cœur, à la matière cancéreuse trouvée dans les veines, à de nouveaux moyens d'exploration, au traitement des cancers externes par la compression, à l'excision du col de l'utérus, et à l'extirpation de cet organe.

Obligés, par l'étendue déjà considérable de cet ouvrage, de nous restreindre dans d'étroites limites, nous résumerons aussi succinctement que possible ce qu'il y a d'essentiel dans ces progrès.

Cancer du Cœur.

Bayle et Laennec n'avaient jamais vu de cancer du cœur; MM. Récamier et Cruveilhier en ont observé chacun un exemple, mais ils se sont bornés à indiquer sommairement ces faits sous le rapport de l'anatomie pathologique (1). En 1813, M. Rullier publia une observation curieuse sur cette maladie dans le tome III des *Bulletins de la Faculté* (p. 357). On en trouve un autre cas dans l'ouvrage de M. Ollivier sur la moelle épinière. J'ai publié en 1824 (2), avec M. Andral, trois observations de cancer du cœur. Ces faits ne peuvent suffire pour tracer une histoire générale de cette maladie; on peut cependant en tirer quelques conséquences qui ne sont pas sans importance: ils démontrent que les fibres musculaires du cœur peuvent être en partie détruites, sans que la circulation soit notablement troublée, et que le tissu cancéreux n'exerce aucune influence fâcheuse sur la circulation, tant qu'il ne se ramollit pas.

---

(1) Laennec, *Traité de l'auscultation*, t. II, p. 325.—Cruveilhier, *Anat. pathol.*

(2) *Revue médicale*, t. I, p. 268. 1824.

Matière cancéreuse dans les veines.

MM. Velpeau (1), Cruveilhier (2), Bérard aîné (3), et d'autres observateurs, ont rencontré des corps cancéreux dans les grosses veines comme la veine cave, la veine jugulaire interne, les veines, hépatiques, etc. Le plus souvent ces corps faisaient partie de tumeurs cancéreuses développées au dehors et au voisinage de ces vaisseaux, et en paraissaient des embranchements; d'autres fois ils étaient libres et flottants dans les veines, ou adhérents à leurs parois sans perforation de leurs tuniques. Dans les premiers cas, il est probable que le cancer s'était formé primitivement hors des veines, et qu'en se développant et s'étendant dans tous les sens il avait rencontré ces vaisseaux, détruit leurs parois et pénétré dans leur cavité. Dans les autres cas, on ne peut admettre une pareille origine. Ces veines auraient-elles absorbé la matière cancéreuse dans le voisinage d'une tumeur de cette nature? Le sang se serait-il coagulé et converti en corps cancéreux? Ces corps seraient-ils un indice d'une altération cancéreuse générale de la masse sanguine, d'une cachexie portée au plus haut degré? Les faits observés jusqu'ici sont trop peu nombreux pour résoudre ces questions. On peut cependant en conclure que le sang était altéré dans ces cas, quoiqu'il soit impossible de déterminer le mode de cette altération.

---

(1) *Revue médicale*, 1825, t. I, p. 223 et 230; et t. III, 1826, p. 77.

(2) *Recueil d'anat. pathol.*, 4e et 12e livraisons.

(3) *Dict. de méd.*, deuxième édit., art. CANCER, p. 276.

Nouveaux modes d'exploration.

L'auscultation de la poitrine, en perfectionnant les moyens de diagnostic des tumeurs volumineuses développées dans les poumons, a fourni par conséquent un nouveau mode d'exploration des cancers de ces organes. Lorsqu'une masse squirrheuse ou encéphaloïde un peu considérable, grosse, par exemple, comme un œuf de poule, se forme dans le tissu pulmonaire, on n'entend plus la respiration dans l'endroit où elle existe. Mais quand les tumeurs sont petites et que le parenchyme des poumons est sain dans leurs intervalles, l'auscultation n'indique plus rien (1).

On doit à M. Récamier l'invention d'un instrument d'une grande utilité pour l'exploration du vagin et du col de l'utérus. Les premiers essais de M Récamier avaient déjà été mentionnés dans cet ouvrage, qui remonte à 1815. Depuis cette époque le *speculum uteri* a été singulièrement perfectionné tant par l'inventeur que par Dubois, Dupuytren, M. Guillon, et par d'autres chirurgiens. Celui qui est le plus généralement employé aujourd'hui est un tube ayant la forme d'un cône tronqué, garni d'un manche pour l'introduire et le maintenir avec plus de facilité. Ce tube se compose de deux segmens en argent ou en cuivre plaqué en argent, joints entre eux à l'aide d'une charnière placée sur le plus long bord ; une crémaillère sert à rapprocher ou à écarter plus ou moins ces deux segmens, suivant la largeur du vagin qu'on examine, et suivant la portion de sa cavité qu'on se propose d'explorer.

---

(1) Laennec, *Traité de l'auscultation*, t. II, p. 3, troisième édition.

Traitement du cancer externe par la compression.

En 1809, Samuel Young eut l'idée de traiter les tumeurs cancéreuses externes par la compression. Il publia dix-neuf observations toutes relatives à des cancers du sein, à l'exception de deux, qui se rapportent à des ulcères de la joue et de la lèvre supérieure. Douze se terminèrent par la guérison, cinq par une amélioration considérable; les deux dernières malades, quoique non guéries, offrirent néanmoins un mieux sensible. La plupart des tumeurs guéries étaient dures, inégales, bosselées et lancinantes. Six étaient en outre ulcérées, et donnaient une suppuration ichoreuse (1). Charles Bell et quelques autres chirurgiens anglais nièrent l'utilité de la compression, et ce moyen était presque entièrement oublié, même en Angleterre, lorsque M. le professeur Récamier, qui a rendu de si grands services à la thérapeutique expérimentale, prouva son importance par une masse imposante de faits bien observés (2).

M. Récamier a fait usage de la compression sur quatre-vingt-quatre femmes atteintes de cancer du sein. Trente ont été complètement guéries par ce moyen seul; et vingt-une ont éprouvé une amélioration très-notable; quinze ont été débarrassées, soit par l'ablation, soit surtout par l'ablation combinée avec la compression; six ont été guéries par la compression unie à la cautérisation; enfin, chez douze, l'affection a absolument résisté. Les malades guéries par la compression seule avaient toutes au sein des engorgements et des

---

(1) *Minutes of cases of cancer successefully treated*, by S. Young. — Lond., 1816.

(2) Recherches sur le traitement du cancer par la compression méthodique simple ou combinée. — 2 vol. in-8°. Paris, 1829.

tumeurs plus ou moins anciennes et de grosseur variable, dures, inégales, bosselées, donnant lieu la plupart à des douleurs spontanées et lancinantes; aucune n'était encore ulcérée; dans deux cas, le traitement fut employé sur des cancers qui avaient récidivé après l'ablation, et la guérison ne fut pas moins radicale. Les tumeurs qui furent guéries par la compression combinée, soit avec l'ablation, soit avec la cautérisation, étaient ulcérées. Les succès obtenus par M. Récamier ne s'étaient pas démentis, et la maladie ne s'était pas reproduite à l'époque où il écrivait. Les cancers dont le traitement fut entièrement inefficace, ou seulement suivi d'un mieux sensible, étaient les uns encore à l'état squirrheux, les autres également ulcérés. D'après le même praticien, on ne guérit par la compression que des tumeurs squirrheuses diffuses. Celles qui sont enkystées résistent à cet agent. M. Récamier pense que la plupart des tumeurs qu'il a guéries seraient devenues cancéreuses, mais il n'oserait assurer que la dégénération fût achevée dans aucun de ces cas.

Voici en quelques mots le procédé opératoire dont M. Récamier fait usage. Les matériaux qu'il emploie pour comprimer consistent en des feuilles d'agaric bien égales et sans nodosités, et en des bandes de toile ou de percale de deux pouces et demi de large, et de huit à neuf aunes de long. M. Récamier pose d'abord un large disque d'agaric immédiatement sur chaque sein; il construit ensuite sur celui qui est malade un cône tronqué avec d'autres disques, intercalés un à un s'ils sont épais, et deux à deux ou trois à trois au plus s'ils sont minces, entre les circulaires successives des bandes. Le cône de trois à quatre pouces de hauteur doit être construit de manière que le centre de pression tombe sur l'endroit de sa base qui répond au point de la

tumeur qui doit être le plus comprimé. La compression doit être douce et égale sur tous les points.

Traitement local, cautérisation et excision du col utérin cancéreux.

Le *speculum uteri* n'a pas seulement perfectionné le diagnostic des maladies du canal vulvo-utérin, en permettant de voir des affections qui jusqu'alors étaient entièrement inaccessibles à l'œil; il a encore fourni un important moyen de traitement, en facilitant l'emploi de divers moyens locaux. « Les ulcères de l'intérieur du vagin, du col de la matrice, du rectum, sur lesquels on n'agissait auparavant que par des injections et des douches, ont pu être pansés et traités comme les plaies et les ulcères de l'extérieur du corps. M. Récamier (dès l'époque de l'invention de son *speculum*) appliquait sur les ulcères du col de l'utérus des plumasseaux de charpie, enduits de miel rosat ou de rob de Daucus, combiné suivant les circonstances avec le collyre de Lanfranc, le laudanum de Rousseau ou l'extrait gommeux d'opium. Quelque temps après, il en vint à la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, et les succès qu'il obtint engagèrent successivement d'autres praticiens dans cette nouvelle voie thérapeutique. Le docteur Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et M. Breschet, à l'Hôtel-Dieu, ont employé dans les mêmes vues le proto et le deuto-iodure de mercure (1). » M. le docteur Guillon a perfectionné également le traitement local des maladies du canal vulvo-utérin, en imaginant d'introduire des cataplasmes dans cet organe.

---

(1) *Clinique médicale*, par M. Cayol, p. 593.

Le *speculum* a permis encore de porter l'instrument tranchant dans le vagin et d'enlever le col de l'utérus devenu cancéreux. Osiander, professeur de chirurgie à l'université de Goettingue, est le premier qui ait pratiqué cette opération, qui fut suivie d'un succès complet chez les huit femmes qu'il opéra. Les essais du chirurgien allemand furent d'abord répétés en France par MM. Récamier et Dupuytren, et ensuite par d'autres chirurgiens et surtout M. Lisfranc, qui eut de nombreuses occasions de pratiquer l'ablation du col utérin. Cette opération, qu'on regardait d'abord comme étant d'une innocuité complète, n'est pas jugée aussi favorablement aujourd'hui. Les nombreuses observations publiées depuis quelques années ont prouvé que le diagnostic des affections du col utérin n'était pas toujours assez facile pour faire éviter des méprises dangereuses, qu'il était souvent arrivé à des chirurgiens renommés d'enlever des cols utérins qui n'étaient pas cancéreux et qu'on aurait dû conserver, et enfin que l'opération elle-même pouvait entraîner des accidents graves, tels que l'hémorrhagie, l'inflammation, etc. Il reste donc encore beaucoup à faire pour bien établir les cas où l'excision est indiquée ou contre-indiquée.

Extirpation de l'utérus cancéreux.

Une opération malheureuse que nous mentionnons pour la condamner, c'est l'extirpation de la totalité de l'utérus devenu cancéreux. Le docteur Sauter, de Constance, est le premier qui l'ait conçue et exécutée en 1822. Depuis cette époque, elle a été pratiquée par plusieurs chirurgiens d'Allemagne, de France et d'Angleterre, et l'on compte aujourd'hui vingt exemples d'extirpation de la matrice. Malheureu-

sement, sur ce nombre, on ne peut citer un seul cas de guérison permanente. Deux malades ont paru momentanément guéries et ont survécu un an environ à l'opération; mais elles ont succombé l'une aux suites de l'opération, et l'autre à la récidive du cancer; une troisième a vécu quatre mois. Les dix-sept autres sont mortes le jour même ou le lendemain de l'opération. Il me semble qu'un résultat aussi désastreux doit faire renoncer pour jamais à une pareille pratique.

A.-L.-J. BAYLE.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME DEUXIÈME.

CHAPITRE TREIZIÈME.

CHAPITRE QUATORZIÈME.

CHAPITRE QUINZIÈME.

CHAPITRE SEIZIÈME.

CHAPITRE DIX-SEPTIÈME.

CHAPITRE DIX-HUITIÈME.

CHAPITRE DIX-NEUVIÈME.

CHAPITRE VINGTIÈME.

CHAPITRE VINGT ET UNIÈME.

CHAPITRE VINGT-DEUXIÈME.

CHAPITRE VINGT-TROISIÈME.

CHAPITRE VINGT-QUATRIÈME.

CHAPITRE VINGT-CINQUIÈME.

CHAPITRE VINGT-SIXIÈME.

CHAPITRE VINGT-SEPTIÈME.

CHAPITRE VINGT-HUITIÈME.

CHAPITRE VINGT-NEUVIÈME.

CHAPITRE TRENTIÈME.

CHAPITRE TRENTE-ET-UNIÈME.

CHAPITRE TRENTE-DEUXIÈME.

CHAPITRE TRENTE-TROISIÈME.

CHAPITRE TRENTE-QUATRIÈME.

TROISIÈME PARTIE.

QUESTIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX MALADIES CANCÉREUSES.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE DEUXIÈME.

CHAPITRE TROISIÈME.

CHAPITRE QUATRIÈME.

QUATRIÈME PARTIE.

TRAITEMENT DES MALADIES CANCÉREUSES.

FIN DE LA TABLE.

